

Diskussionspapier Zukunft Gesundheitsförderungs- ausbildung und -forschung in Österreich

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz,
gefördert aus den Mitteln der Agenda Gesundheitsförderung

Diskussionspapier Zukunft Gesundheitsförderungs- ausbildung und -forschung in Österreich

Autorinnen:

Petra Plunger
Anna Wahl

Unter Mitarbeit von:

Frank Michael Amort (FH JOANNEUM, Institut Gesundheits- und Tourismusmanagement)
Barbara Fastner (ASKÖ Bundesorganisation)
Monika Finsterwald (Institut für systemische Organisationsforschung)
Edith Flaschberger (Kompetenzzentrum Gesundheitsförderung und Gesundheitssystem, GÖG)
Erwin Gollner (Fachhochschule Burgenland)
Simone Grandy (FH Campus Wien)
Robert Griebler (Kompetenzzentrum Gesundheitsförderung und Gesundheitssystem, GÖG)
Ursula Griebler (Universität für Weiterbildung Krems)
Lukas Kerschbaumer (Management Center Innsbruck)
Patrick Lehner (Ludwig Boltzmann Gesellschaft)
Johanna Muckenhuber (FH JOANNEUM, Institut für Soziale Arbeit; sowie Psychotherapeutin [KIP] in freier Praxis)
Elisabeth Nöhammer (UMIT Tirol)
Peter Nowak (Kompetenzzentrum Gesundheitsförderung und Gesundheitssystem, GÖG)
Katrín Paldán (FH Vorarlberg, Research Center for human-centred technologies)
Holger Penz (FH Kärnten – Gesundheit & Soziales)
Karin Reis-Klingspiogl (Styria vitalis)
Anita Rieder (Medizinische Universität Wien; Vizerektorin für Lehre)
Renate Ruckser-Scherb (FH-Gesundheitsberufe, OÖ GmbH)
Petra Rust (Universität Wien, Department für Ernährungswissenschaften)
Viktoria Stein (Österreichische Gesellschaft für Public Health)
Judith Simon (Medizinische Universität Wien)
Harald Stummer (UMIT Tirol)
Verena C. Tatzler (Fachhochschule Wiener Neustadt, Studiengang Ergotherapie)
Gabriele Trautendorfer (PROGES – Wir schaffen Gesundheit)
Karin Waldherr (Ferdinand Porsche FernFH)



Fonds Gesundes
Österreich



Agenda
Gesundheitsförderung

Fachliche Begleitung:

Gerlinde Rohrauer-Näf

Projektassistenz:

Ina Lange

Die mitwirkenden Expertinnen und Experten wurden als in der Ausbildung und Forschung tätige Personen im Zuge der Fallstudie zu GF-Ausbildung und -Forschung (Plunger/Wahl 2023; Wahl/Plunger 2023) sowie im Rahmen von Tagungen/Konferenzen¹ identifiziert und zur Beteiligung eingeladen. Um den engen Praxisbezug aufzugreifen, wurden zudem Vertreter:innen der Gesundheitsförderungspraxis eingeladen. Die Gruppe der Expertinnen und Experten kann sich stetig erweitern.

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autorinnen und nicht unbedingt jenen des Auftraggebers wieder.

Wien, im November 2023

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

1

26 wissenschaftliche Tagung der ÖGPH am 25. Mai 2023 in St. Pölten, Tagung des D/A/CH-Netzwerk zur Gesundheitsförderung 2022 (16. September 2023, Hall in Tirol) und 2023 (15.09.2023, hybrid)

Zitiervorschlag: Plunger, Petra; Wahl, Anna (2023): Diskussionspapier Zukunft Gesundheitsförderungsausbildung und -forschung in Österreich. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P10/27/6036

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

Dieser Bericht trägt zur Umsetzung der Agenda 2030, insbesondere zum Nachhaltigkeitsziel (SDG) 3 „Gesundheit und Wohlergehen“ bei.

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

Kurzfassung

Hintergrund

Gesundheitsförderungsforschung und -ausbildung sind zentrale Hebel für Kapazitätsentwicklung und Voraussetzungen für eine qualitätsgesicherte Gesundheitsförderungspraxis. Das Kompetenzzentrum Zukunft Gesundheitsförderung im Fonds Gesundes Österreich hat als eine Aufgabe, Capacity Building für Gesundheitsförderung (GF) in Österreich zu unterstützen und weiterzuentwickeln. Das Diskussionspapier widmet sich der Frage, welche Maßnahmen es braucht, um die Ausbildung und Forschung in Österreich weiterzuentwickeln und zu stärken.

Methode

Aufbauend auf der Fallstudie zu Forschungsaktivitäten an (Privat-)Universitäten, FHs, außeruniversitären Forschungseinrichtungen sowie Aktivitäten im Bereich Ausbildung zu einzelnen tertiären Studienangeboten mit explizitem GF-Bezug (Plunger/Wahl 2023; Wahl/Plunger 2023) wurden mit Expertinnen und Experten aus den Bereichen Ausbildung, Forschung und Praxis im Rahmen von drei Workshops und zwei schriftlichen Feedbackschleifen Entwicklungsperspektiven zur Gesundheitsförderungsausbildung und -forschung entwickelt.

Ergebnisse

Im Diskussionspapier wurden für die Bereiche Ausbildung und Forschung jeweils drei zentrale Entwicklungsperspektiven benannt und hinsichtlich eines Zielbilds, des Nutzens und der Realisierungsmöglichkeiten beschrieben: Im Bereich Ausbildung sind das die Stärkung der Vernetzung der Ausbildungs-, Forschungs- und Praxiseinrichtungen, die Entwicklung und Etablierung von Kernkompetenzen in der Gesundheitsförderung und die (Weiter-)Entwicklung spezialisierter Ausbildungsangebote und Lehrformate für Gesundheitsförderung. Für den Bereich Forschung sind das die Stärkung langfristiger finanzieller Ressourcen, die Stärkung von Strukturen für die Verbindung von Forschung, Policy und Praxis sowie die Stärkung von (Nachwuchs-)Wissenschaftlerinnen, (Nachwuchs-)Wissenschaftlern und des Forschungsumfelds für Gesundheitsförderungsforschung. Die einzelnen Perspektiven sind zum Teil eng miteinander verbunden und können einander stärken. Übergreifend braucht es sowohl für die Ausbildung als auch für die Forschung Advocacy-Arbeit und Sensibilisierungsarbeit unter Expertinnen, Experten, Entscheidungsträgerinnen und -trägern sowie ausreichend finanzielle Ressourcen und Rahmenbedingungen, die die beschriebenen Entwicklungen ermöglichen. Die konkreten Inhalte der Entwicklungsperspektiven sollen in Zukunft unter Einbindung aller relevanten (inter-)nationalen Akteurinnen und Akteure gestaltet werden.

Schlussfolgerungen

Die im Diskussionspapier dargestellten Entwicklungsperspektiven sollen in einem ersten Schritt mit relevanten Akteurinnen und Akteuren in Österreich, die die Ausbildung und Forschung in der Gesundheitsförderung mitgestalten bzw. Rahmenbedingungen für die Weiterentwicklung dieser Bereiche schaffen, diskutiert werden. Parallel dazu soll die in diesem Diskussionspapier versammelte Expertise in den internationalen Diskurs zu Capacity Building in der Gesundheitsförderung einfließen.

Schlüsselwörter

Gesundheitsförderung, Capacity Building, Ausbildung, Forschung, Wissenstransfer

Summary

Background

Health promotion research and training/education are key levers for capacity development and prerequisites for quality-assured health promotion practice. The Competence Center Future Health Promotion in the Healthy Austria Fund has the task of supporting and further developing capacity building for health promotion in Austria. The discussion paper addresses the question of what measures are needed to further develop and strengthen training and research in Austria.

Methods

Based on the case study on research activities at tertiary education institutions and non-tertiary education research institutions as well as activities in the field of education for tertiary study programs with an explicit health promotion focus (Plunger/Wahl 2023; Wahl/Plunger 2023), the discussion paper was developed with experts from the fields of education, research and practice in the context of three workshops and two written feedback loops on development perspectives for health promotion education and research.

Results

In the discussion paper, three central development perspectives were specified for the areas of training and research and described in terms of a target, benefits, and implementation options: In the area of training, these are the strengthening of networking between training, research and practice institutions; the development and establishment of core competences in health promotion, and the (further) development of specialized education courses and teaching formats for health promotion. In the area of research, these include strengthening long-term financial resources, strengthening structures for linking research, policy and practice and strengthening (young) scientists and the research environment for health promotion research. Some of the individual perspectives are closely linked and can strengthen each other. Advocacy and awareness-raising work among experts and decision-makers is needed for both education and research, as well as sufficient financial resources and framework conditions to enable the developments described. The specific content of the development perspectives should be shaped in the future with the involvement of all relevant (inter-)national stakeholders.

Conclusion

In a first step, the perspectives and measures presented in the discussion paper are to be discussed with relevant stakeholders in Austria who help shape education and research in health

promotion or create framework conditions for the further development of these areas. In parallel, the expertise gathered in this discussion paper is to be integrated into the international discourse on capacity building in health promotion.

Keywords

health promotion, capacity building, training, research, knowledge transfer

Inhalt

Kurzfassung	V
Summary	VII
Abbildungen.....	X
Tabellen	XI
Abkürzungen.....	XII
1 Einleitung	1
2 Kontext, Entstehungsprozess, Ziele sowie Adressatinnen und Adressaten des Diskussionspapiers	3
2.1 Kontext und Verortung des Diskussionspapiers.....	3
2.2 Entstehungsprozess.....	5
2.3 Zielsetzung und Aufbau des Diskussionspapiers	6
2.4 Adressatinnen und Adressaten des Diskussionspapiers	7
3 Zukunft Gesundheitsförderungsausbildung	8
3.1 Status quo und Entwicklungen im Ausbildungskontext	8
3.2 Entwicklungsperspektiven	11
3.2.1 Vernetzung der Ausbildungs-, Forschungs- und Praxiseinrichtungen zur GF-Ausbildung stärken	11
3.2.2 Kernkompetenzen für Gesundheitsförderung entwickeln und etablieren	15
3.2.3 (Weiter-)Entwicklung und Ausbau spezialisierter Ausbildungsangebote und Lehr-Lern-Formate zur Gesundheitsförderung stärken.....	21
4 Zukunft Gesundheitsförderungsforschung	26
4.1 Status quo und Entwicklungen im GF-Forschungskontext.....	26
4.2 Entwicklungsperspektiven	28
4.2.1 Langfristige finanzielle Ressourcen für Gesundheitsförderungs- forschung stärken	28
4.2.2 Strukturen für die Verbindung von Forschung, Policy und Praxis stärken	33
4.2.3 Nachwuchswissenschaftler:innen und das Forschungsumfeld für Gesundheitsförderungsforschung stärken	36
5 Fazit und Ausblick	40
Literatur	42

Abbildungen

Abbildung 1.1: Referenzrahmen für Gesundheitsförderung in Österreich.....	1
Abbildung 2.1: Beziehungen und Wechselwirkungen zwischen Ausbildung, Forschung und Praxis	4
Abbildung 2.2 Entstehungsprozess des Diskussionspapiers	6
Abbildung 3.1: Überblick – tertiäre Ausbildungsangebote zu Gesundheitsförderung.....	9
Abbildung 3.2: Möglichkeiten für die Integration von Kernkompetenzen in Studienprogramme	19

Tabellen

Tabelle 3.1: Ideen für mögliche Formate für Vernetzung und Wissensaustausch 13
Tabelle 3.2: Beispiele zur Entwicklung von Kernkompetenzen zur Gesundheitsförderung 19

Abkürzungen

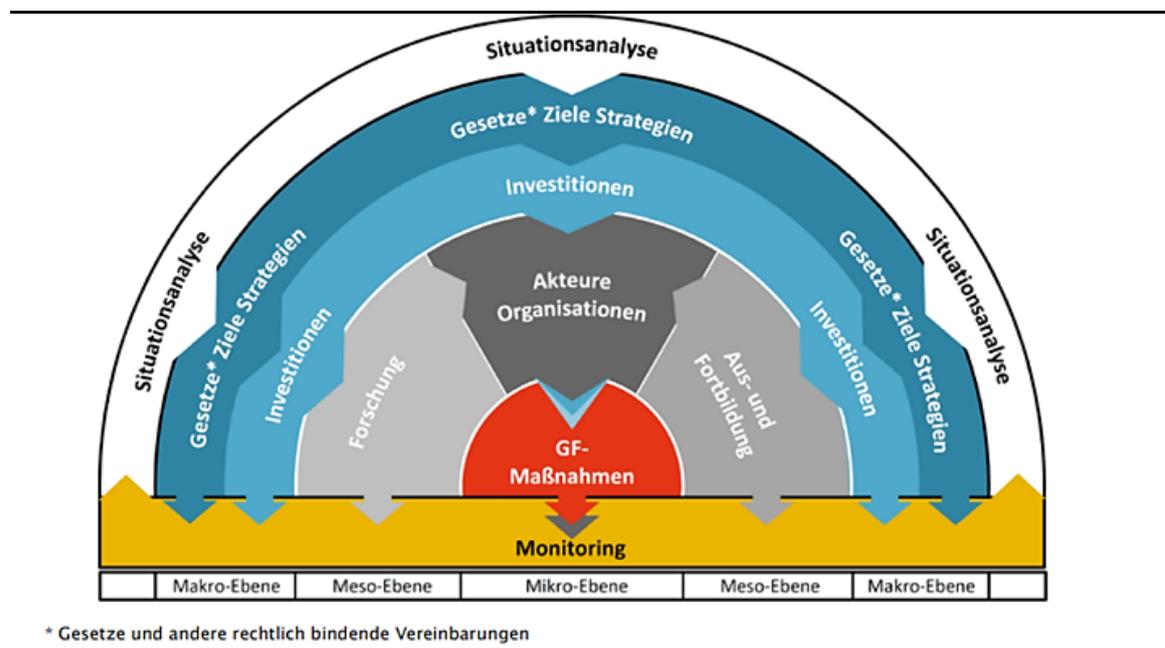
ASPHER	Association of Schools of Public Health in the European Region
BMBF	Deutsches Bundesministerium für Bildung und Forschung
BMBWF	Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
EU	Europäische Union
FH	Fachhochschule
FWF	Fonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung
GF	Gesundheitsförderung
IUHPE	International Union of Health Promotion Education
MPH	Master of Public Health
PH	Pädagogische Hochschulen
ÖGPH	Österreichische Gesellschaft für Public Health
SDG	Sustainable Development Goals
WWTF	Wiener Wissenschafts-, Forschungs- und Technologiefonds

1 Einleitung

Gesundheit wird von verschiedenen Determinanten beeinflusst (Hurrelmann/Richter 2022). Um aktuelle gesellschaftliche Herausforderungen (z. B. Zunahme chronischer Erkrankungen, demografischer Wandel, Klimawandel, Digitalisierung, gesundheitliche Ungleichheiten, Einsamkeit / soziale Isolation) zu bearbeiten und entsprechende Maßnahmen im Sinne der Sustainable Development Goals zu realisieren, braucht es ein Capacity Building (dt. Kapazitätsentwicklung) für Gesundheitsförderung (Barry et al. 2013; WHO 2016; WHO 2021). Die Unterstützung des Capacity Building für eine qualitätsgesicherte Gesundheitsförderungspraxis ist ein Arbeitsbereich des Kompetenzzentrums Zukunft Gesundheit (Geschäftsbereich FGÖ / Gesundheit Österreich GmbH; siehe <https://agenda-gesundheitsfoerderung.at/kozug>).

Nationale und internationale Studien zeigten, dass neben Ressourcen, Partnerschaften, Leadership und Governance die Weiterentwicklung von Wissen und Fähigkeiten der Fachkräfte und Forschenden im Feld der Gesundheitsförderung zentrale Säulen für die Kapazitätsentwicklung sind (Aluttis et al. 2014). Es bedarf eines Wissens, das wissenschaftlich fundiert, sozial verankert, werte- und anwendungsorientiert ist und in die Praxis transferiert wird, um Veränderungen der Gesundheitsdeterminanten zu bewirken (Barry 2008; Bryant 2002; Plamondon et al. 2019). Forschung und Ausbildung sind, wie in Abbildung 1.1 dargestellt, Voraussetzungen für die notwendige Wissens- und Kompetenzentwicklung und damit für eine qualitätsgesicherte Gesundheitsförderungspraxis (auch als integrierten Teil der Gesundheitsversorgung) (Griebler/Christ 2019).

Abbildung 1.1:
Referenzrahmen für Gesundheitsförderung in Österreich



Quelle: Griebler/Christ 2019

Gemäß dem **Gesundheitsförderungsgesetz** (1998) bedarf es zur Realisierung von Gesundheitsförderung in Österreich:

„... wissenschaftliche[r] Programme zur Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention sowie der Epidemiologie, Evaluation und Qualitätssicherung in diesem Bereich“ sowie der „Unterstützung der Fortbildung von Personen, die in der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention tätig sind ...“ (FHG 1998)

Das Diskussionspapier ist das Ergebnis eines Austauschprozesses zwischen Expertinnen und Experten aus Ausbildung, Forschung und Praxis über die Stärkung des Capacity Building für Gesundheitsförderung in Österreich.

Gesundheitsförderung wird im vorliegenden Papier „als umfassender sozialer und politischer Prozess verstanden, der nicht nur Maßnahmen zur Stärkung der individuellen Fähigkeiten umfasst, sondern auch jene zur Veränderung der sozialen, ökonomischen und umweltbezogenen Faktoren, die die Gesundheit beeinflussen“ (IUHPE et al. 2014). Gesundheitsförderung grenzt sich damit von der klassischen Krankheitsprävention ab, die sich mit der Frage nach der Entstehung und Vermeidung von Krankheiten befasst (WHO 1986).

Gesundheitsförderung ist durch die Orientierung an folgenden Qualitätskriterien/Grundprinzipien gekennzeichnet (FGÖ 2021):

- » positiver, umfassender und dynamischer Gesundheitsbegriff
- » gesundheitliche Chancengerechtigkeit
- » Ressourcenorientierung
- » Empowerment
- » Setting- und Determinantenorientierung
- » Zielgruppenorientierung
- » Partizipation der Akteurinnen und Akteure des Settings
- » Vernetzung
- » Nachhaltigkeit der Veränderungen

2 Kontext, Entstehungsprozess, Ziele sowie Adressatinnen und Adressaten des Diskussionspapiers

2.1 Kontext und Verortung des Diskussionspapiers

Ausgehend von der Ottawa-Charta (1986) fand global und national eine Institutionalisierung von Forschung und Professionalisierung von Ausbildung in der Gesundheitsförderung statt (Biehl et al. 2021). Die Ergebnisse einer rezenten Fallstudie zu Organisationen und Studienangeboten in der GF-Ausbildung sowie zu Organisationen und Forschungsfeldern in der GF-Forschung verdeutlichen, dass sich beide Felder dynamisch entwickeln, aber zum Teil auch fragmentiert sind (Plunger/Wahl 2023; Wahl/Plunger 2023). Die fortschreitende Ausdifferenzierung der GF-Ausbildung und GF-Forschung in spezialisierte Gebiete, die sich inhaltlich-konzeptuell von anderen Bereichen wie beispielsweise der Krankheitsprävention abgrenzen, wurde im österreichischen Kontext von folgenden Entwicklungen geprägt:

Die **Gesundheitsförderungsausbildung** entwickelte sich orientiert an neuen Berufsfeldern und durch die Etablierung neuer Organisationen im Public-Health-Bereich, deren Aufgaben sich an der Umsetzung der Ottawa-Charta orientieren. Ein wichtiger Meilenstein war auch in Österreich die Etablierung von MPH (Master of Public Health)-Lehrgängen an (Privat-)Universitäten, die Gesundheitsförderung als Ausbildungsinhalt einschließen (Diem/Dorner 2014). Einen wesentlichen Anteil hatten und haben im Bereich der GF-Ausbildung aber auch unterschiedliche Ausbildungsangebote im Kontext Gesundheit(-smanagement) und Soziales an den Fachhochschulen sowie einzelne Angebote an Pädagogischen Hochschulen (Wahl/Plunger 2023). Diese Ausbildungsangebote brauchen es, um „zentrale Werte, Grundsätze, politische Visionen und strategische Ziele der Gesundheitsförderung, wie sie in den Chartas und Richtlinien der Weltgesundheitsorganisation (WHO), in internationalen Vereinbarungen und nationalen Politiken festgelegt sind, umzusetzen“. (Battel-Kirk et al. 2022)

Die **Gesundheitsförderungsforschung** etablierte sich in Österreich im Anschluss an und parallel zu internationalen Entwicklungen und gesellschaftlichen Reformbewegungen in den 1980er-Jahren in unterschiedlichen Forschungs(-praxis-)kontexten, z. B. im Rahmen des „Modellversuchs Gesundheitsbildung“ der Abteilung Gesundheit und Organisationsentwicklung des IFF (Interdisziplinäres Institut für Forschung und Fortbildung) und im Zuge des Wiener WHO-Modellprojekts „Gesundheit und Krankenhaus“ des Ludwig Boltzmann Instituts für Medizin- und Gesundheitssoziologie. Auch die Gründung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health stellte einen wichtigen Meilenstein dar (Grossmann/Scala 1996; Ruckstuhl 2011). Von 2008 bis 2016 bestand das Ludwig Boltzmann Institute for Health Promotion Research (LBI HPR), das auf den langjährigen Forschungsarbeiten des LBI für Medizin- und Gesundheitssoziologie aufbaute (LBIHPR o.J.).

Aufgrund der vielfältigen Fragestellungen, der unterschiedlichen involvierten Disziplinen mit jeweils spezifischen Theorien, Konzepten und Methoden und der involvierten Akteurinnen und Akteure ist eine (thematische und methodische) Abgrenzung des Felds Gesundheitsförderung insbesondere in der Forschung, aber auch in der Ausbildung herausfordernd (Plunger/Wahl 2023; Wahl/Plunger 2023). In Österreich und auch international ist Gesundheitsförderung stark im Public-Health-System verankert (Diem/Dorner 2014; WHO Regional Office for Europe 2020).

Gemäß dem **Capacity-Building-Ansatz in der Gesundheitsförderung** tragen Ausbildung und Forschung wesentlich zur Weiterentwicklung der GF-Praxis bei (Griebler/Christ 2019). Gleichzeitig treten in der GF-Praxis Problemstellungen auf, die in der Forschung als Fragestellungen aufgegriffen werden und auf die die Ausbildungsorganisationen in Form weiterentwickelter Ausbildungsangebote reagieren (siehe Abbildung 2.1). Um Capacity Building in der Gesundheitsförderung durch die Stärkung von Forschung und Ausbildung voranzutreiben, ist daher die Einbindung der GF-Praxis in diesen Prozess wichtig und notwendig. Zusätzlich gilt es, weitere Einflussfaktoren im Blick zu haben, das betrifft auf der Makroebene Gesetze, Ziele und Strategien, oft unter dem Begriff „Policy“ subsummiert, sowie Investitionen für Gesundheitsförderung (vgl. Abbildung 1.1).

Abbildung 2.1:

Beziehungen und Wechselwirkungen zwischen Ausbildung, Forschung und Praxis



GÖG-eigene Darstellung

2.2 Entstehungsprozess

Im Jahr 2021 hat das Kompetenzzentrum Zukunft Gesundheitsförderung im Rahmen der Agenda Gesundheitsförderung des BMSGPK Grundlagen für die Weiterentwicklung von Gesundheitsförderungsforschung und -ausbildung im Sinne des Capacity Building erarbeitet. Gegenstände der Fallstudie waren Forschungsaktivitäten an (Privat-)Universitäten, Fachhochschulen (FH), außeruniversitären Forschungseinrichtungen sowie im Bereich Ausbildung die einzelnen tertiären Studienangebote mit explizitem GF-Bezug.



Die Ergebnisse der Fallstudie wurden in zwei Factsheets (Plunger/Wahl 2023; Wahl/Plunger 2023)² aufbereitet und richten sich an Personen, die im Forschungs- und Ausbildungskontext arbeiten, an interessierte Personen aus der Praxis und Umsetzungsorganisationen in der Gesundheitsförderung sowie an Entscheidungsträger:innen in der (Forschungs-)Politik und Forschungsförderung. Zusammenfassende Ergebnisse und Schlussfolgerungen der Fallstudie finden sich zudem in den Kapiteln 3 (Zukunft Gesundheitsförderungsausbildung) und 4 (Zukunft Gesundheitsförderungsforschung) im vorliegenden Diskussionspapier.

Neben den inhaltlichen Schlüssen der Fallstudie konnte ein erster guter Überblick über Personen und Organisationen, die sich im Feld der Gesundheitsförderungsausbildung und -forschung bewegen, geschaffen werden. Die am Diskussionspapier mitwirkenden Expertinnen und Experten wurden als in der Ausbildung und Forschung tätige Personen im Zuge der Fallstudie zu GF-Ausbildung und -Forschung (Plunger/Wahl 2023; Wahl/Plunger 2023) sowie im Rahmen von Tagungen/Konferenzen³ identifiziert und zur Beteiligung eingeladen. Um den engen Praxisbezug aufzugreifen, wurden zudem Vertreter:innen der Gesundheitsförderungspraxis eingeladen. Die Gruppe der Expertinnen und Experten kann sich stetig erweitern. Die Expertise der Expertinnen und Experten wurde über Workshops und schriftliche Feedbackschleifen eingeholt.

Die Diskussionen und das Feedback der Expertinnen und Experten aufnehmend und basierend auf den Erkenntnissen der Fallstudie, ist das Diskussionspapier ein nächster Schritt im Capacity-Building-Prozess. Der Entwicklungsprozess ist in Abbildung 2.2 dargestellt. Dieser Entwicklungsprozess wird vom Kompetenzzentrum Zukunft Gesundheitsförderung inhaltlich und organisatorisch begleitet.

2

<https://jasmin.goeg.at/2516/> [Zugriff am 13.10.2023]; <https://jasmin.goeg.at/2515/> [Zugriff am 13.10.2023]

3

ÖGPH-Tagung, D/A/CH-Netzwerk zur Gesundheitsförderung

Abbildung 2.2 Entstehungsprozess des Diskussionspapiers



GÖG-eigene Darstellung

2.3 Zielsetzung und Aufbau des Diskussionspapiers

Das vorliegende Diskussionspapier dient als Argumentations- und Arbeitsgrundlage für Strategien in Organisationen, Professionen und Disziplinen mit Bezug zur Gesundheitsförderung. Das Papier und die darin enthaltenen Zielsetzungen, Argumente und Realisierungsperspektiven stützen sich auf langjährige Expertisen aus den Feldern Gesundheitsförderungsausbildung, -forschung und -praxis.

Im Diskussionspapier werden **anerkannte Ausbildungsangebote mit Schwerpunkt auf / Bezug zu Gesundheitsförderung**, die **Abschlüsse gemäß dem Bologna-System** produzieren (österreich.gv.at 2022) und sich somit in der tertiären hochschulischen Bildung – öffentliche Universitäten, Fachhochschulen, Privatuniversitäten, Pädagogische Hochschulen⁴ – verorten lassen, angesprochen

4

Das Hochschulsystem wird in Österreich in vier Sektoren gegliedert: öffentliche Universitäten, Fachhochschulen (FH), Privathochschulen und -universitäten, Pädagogische Hochschulen (PH). Sie unterscheiden sich nicht nur hinsichtlich der gesetzlichen Grundlagen und der Art ihrer Finanzierung, sondern auch hinsichtlich ihres Ausbildungsprofils (BMBWF 2023c). Universitäten haben das Alleinstellungsmerkmal, den Fokus auf die Forschung und die Ausbildung von Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern zu legen (BMBWF 2023f). FH haben den gesetzlichen Auftrag, eine fundierte Berufsausbildung auf Hochschulniveau anzubieten (FHG 1998). Ihr Fokus liegt auf der anwendungsorientierten Forschung und Entwicklung. PH haben den Auftrag, eine „praxisnahe und forschungsgeleitete Lehre für Pädagoginnen und Pädagogen“ anzubieten. Die Forschung soll professionsorientiert sein, das Aufgabenspektrum umfasst u. a. die Schulentwicklungsberatung (BMBWF 2023d).

(siehe Kapitel 3). In einzelnen Abschnitten wird ein Exkurs zu nicht tertiären GF-Ausbildungen gemacht. Dieser Aspekt wurde von den externen Expertinnen und Experten eingebracht.

Das Kapitel 4 nimmt Forschung mit explizitem Gesundheitsförderungsbezug von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, die an Hochschulen und im außeruniversitären Setting tätig sind, in den Blick. In dem vorliegenden Diskussionspapier wird in Kapitel 4 ein **inter- und transdisziplinäres Verständnis von Gesundheitsförderungsforschung** verfolgt. Angelehnt an Potvin/Jourdan (2021) erfolgt GF-Forschung entlang von Praktiken unterschiedlicher (kollektiver) Akteurinnen und Akteure mit unterschiedlichen disziplinären Hintergründen und sich daraus ergebenden Fragestellungen im Kontext Gesundheitsförderung (Potvin/Jourdan 2021). Gesundheitsförderungsforschung ist damit ein Sammelbegriff für Forschungsaktivitäten, die eine Determinantenorientierung (Dahlgren/Whitehead 1991) verfolgen und sich am salutogenetischen Modell orientieren. Eingeschlossen sind damit Evaluationsforschung, Interventions- bzw. Implementationsforschung, Policyforschung und Forschung zu Gesundheitsdeterminanten (Röding/Walter 2022).

2.4 Adressatinnen und Adressaten des Diskussionspapiers

Die für die Bereiche Ausbildung und Forschung formulierten Entwicklungsperspektiven sind als Anregungen für Verantwortliche im Bereich der Förderprogrammentwicklung (Forschungsprojekte) und Curriculaentwicklung (Ausbildungskontext), aber für politische Entscheidungsträger:innen auf Länder- und Bundesebene gedacht und bieten konkrete Ansatzpunkte für die Stärkung der Ausbildung und Forschung in der Gesundheitsförderung. Adressatinnen und Adressaten dieses Diskussionspapiers sind in Österreich jene Entscheidungsträger:innen, Expertinnen, Experten und Organisationen, die die Realisierung der Entwicklungsperspektiven unterstützen und vorantreiben können:

- » Vertreter:innen aus relevanten Bereichen der Politik und Verwaltung, insbesondere aus den für Bildung, Forschung und Wissenschaft zuständigen Ministerien und Verwaltungseinheiten
- » Lehrende für Gesundheitsförderung
- » in der Curriculaentwicklung tätige Personen und Studienprogrammleiter:innen
- » Forscher:innen in der Gesundheitsförderung
- » für Forschungsstrategien innerhalb der Forschungseinrichtungen zuständige Personen und Gremien (z. B. für Zielvereinbarungen auf universitärer Ebene Fakultäten, Zentren, Rektorate)
- » Hochschulorganisationen: uniko – Österreichische Universitätenkonferenz, Österreichische Fachhochschulkonferenz, ÖPUK – Österreichische Privatuniversitäten Konferenz, Rektorinnen- und Rektorenkonferenz der österreichischen Pädagogischen Hochschulen (RÖPH)
- » Expertinnen und Experten aus Forschungsförderungseinrichtungen (z. B. FFG, FWF) und Akkreditierungsorganisationen (z. B. AQ-Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung Austria)
- » Studierende und Studierendenvertretung (ÖH)
- » mit der Umsetzung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen befasste Organisationen als Praxisexpertinnen und -experten sowie potenzielle Arbeitgeber:innen
- » Berufsverbände der Gesundheits- und Sozialberufe

3 Zukunft Gesundheitsförderungsausbildung

In Kapitel 3.1 werden der Status quo und für die Gesundheitsförderungsausbildung relevante Entwicklungen diskutiert. Im Kapitel 3.2 werden die mit den Expertinnen und Experten erarbeiteten Perspektiven zur Stärkung und Weiterentwicklung der GF-Ausbildung erläutert.

3.1 Status quo und Entwicklungen im Ausbildungskontext

Gesundheitsförderung wird in der „Roadmap to Professionalizing the Public Health Workforce in the European Region“ der WHO als „**Essential Public Health Operation**“ definiert, die vor allem Wissen zu sozialen Determinanten und gesundheitlicher Chancengerechtigkeit umfasst (World Health Organization Regional Office for Europe 2022). Ausbildungen zu Gesundheitsförderung im Public-Health-Kontext sind von zwei **unterschiedlichen Paradigmen** geprägt: dem biopsychosozialen und dem biomedizinischen Paradigma (Lebrun-Paré et al. 2022). Die Lehrinhalte von Gesundheitsförderung sind entsprechend divers und können international betrachtet unterschiedlichste Kompetenzen wie Kommunikationsskills, Ethik, Methoden für die Veränderung von Gesundheitsverhalten, Wissen über Gesundheitssysteme, Epidemiologie und Biostatistik, Gesundheitskompetenz, gesundheitspolitische Maßnahmen und Regulationen, gesundheitliche Ungleichheiten, Digitalisierung in der Gesundheitsförderung, Methoden evidenzbasierter Medizin, Gesundheitsökonomie und digitales Gesundheitscoaching umfassen (Patja et al. 2022).

Im deutschsprachigen Raum gibt es aktuell zwei Bewegungen in Bezug auf die Gesundheitsförderungsausbildung: einerseits Bestrebungen zur **Entwicklung eines eigenen Berufsbilds** und andererseits **Mainstreaming von Gesundheitsförderung** in Ausbildungsprogrammen im breiteren Kontext der Public Health bzw. von Gesundheits- und Sozialberufen (Biehl et al. 2021; Patja et al. 2022). Eine rezente Studie aus Deutschland zeigt, dass Gesundheitsförderung in geringem Ausmaß Teil der Studiengänge Psychologie, Soziale Arbeit, Pädagogik und Suchttherapie ist. Die Inhalte variieren je nach Verfügbarkeit von Lehrenden (Seidler/Girbig 2020).

2014 wurde erstmalig eine Fallstudie zu Ausbildungen an Österreichischen Universitäten und Hochschulen, die Teilbereiche von Public Health abdecken, durchgeführt: Gesundheitsförderung ist bei vielen Public-Health-Studiengängen eine Vertiefung oder ein Schwerpunkt. Die genaue Ausprägung an gesundheitsförderungsrelevanten Inhalten ist nicht ableitbar (Diem/Dorner 2014). 2022 wurde eine Fallstudie mit spezifischem Fokus auf GF-Ausbildung durchgeführt (Wahl/Plunger 2023). Abbildung 3.1 stellt einen Überblick über Studienprogramme, die in Ausbildungszielen und/oder Beschreibungen einen expliziten Gesundheitsförderungsbezug aufweisen, dar.

Abbildung 3.1:
Überblick – tertiäre Ausbildungsangebote zu Gesundheitsförderung

Nationale Policy-Ebene	
Zentrale Organisationen: BMBWF (inkl. Gremien); Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung Austria; BMSGPK, zuständige Ressorts der Länder Gesetze*: Hochschul-Qualitätssicherungsgesetz, Fachhochschulgesetz, Privathochschulgesetz, Universitätsgesetz, Hochschulgesetz, Ausbildungsgesetze	
Fachhochschulen: <ul style="list-style-type: none"> • Bachelor- und Masterstudiengänge im Bereich Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung • Bachelorstudiengänge der Gesundheitsberufe** • Bachelor- und Masterstudiengänge der Sozialen Arbeit • Masterstudiengänge im Bereich Angewandte Gesundheitswissenschaften • akademische Lehrgänge im Bereich Public Health • Micro-Credential-Angebot 	Universitäten: <ul style="list-style-type: none"> • Medizinische Universitäten: (postgraduale) Public Health-Master- und PhD-Studiengänge; postgraduale Masterlehrgänge im Bereich Gesundheitsbildung und Gesundheitsmanagement, Lehrveranstaltungen innerhalb der Humanmedizin*** • PH: Master Gesundheitsförderung und Prävention • Private Universität für Gesundheitswissenschaften und -technologie (UMIT Tirol): MPH Public Health; Doktorat Public Health • Medizinische Privatuniversität: Master of Public Health (PMU Salzburg) • LVs von Bachelor- und Masterstudiengänge in Soziologie, Sportwissenschaften, Psychologie, Pflegewissenschaften, Ernährungswissenschaften, Trainingstherapie • akademische Lehrgänge im Bereich Public Health

*(BMBWF 2023b)

** In der Ausbildungsverordnung der Gesundheitsberufe (DGKP, Ergotherapie, Physiotherapie, Hebamme, Diätologie, Logopädie, Orthoptik) ist Gesundheitsförderung als verpflichtende Kompetenz enthalten. Die Curricula der Fachhochschulen sind nicht öffentlich zugänglich. Es finden sich zumeist sehr detaillierte Beschreibungen der Studienpläne auf den Websites der jeweiligen FH. (Marent/Aistleithner 2023)

*** „Gesundheitsförderung“ wird im vollen Umfang der Allgemeinmedizin und dem Sonderfach Public Health zugeordnet. „Prävention“ wird dabei ebenfalls mitangeführt. Das heißt, die Begriffe werden als Wortpaar „Prävention und Gesundheitsförderung“ verwendet. Das Medizinstudium umfasst im Rahmen der universitären Ausbildung 360 ECTS-Punkte. Im Durchschnitt werden GF-Inhalte im Ausmaß von 11,2 ECTS-Punkten im Medizinstudium in Rahmen von Lehrveranstaltungen vermittelt, in denen GF und GK explizit eine Rolle spielen (nicht im Sample Karl Landsteiner Privatuniversität und Sigmund Freud PrivatUniversität). Gemeint sind hier vor allem „sozial-kommunikative Kompetenzen im Umgang mit Patientinnen/Patienten“. (Marent/Aistleithner 2023)

GÖG-eigene Darstellung

Derzeit gibt es eine große **Vielfalt** im Hinblick auf die Tätigkeitsfelder, Rollen, Arbeitsplatzbeschreibungen und den tatsächlichen Ausbildungshintergrund jener, die im Bereich der Gesundheitsförderung tätig sind. Auf nationaler Ebene laufen Prozesse und Diskussionen zur **Akademisierung verschiedenster Berufe bzw. Berufsfelder im Kontext Gesundheit und Soziales**, in denen Gesundheitsförderung eine zunehmend stärkere Rolle spielt. Hier stellt sich die Frage, wie Kompetenzen zur Gesundheitsförderung in Aus- und Fortbildungen integriert und aufgebaut werden können. Aber auch andere Studien bzw. Ausbildungen greifen gesundheits(-förderungs-)relevante Themen und Fragestellungen auf, wie z. B. die Raumplanung.

Die **Verständigung auf Kernkompetenzen** wird international als Teil einer Professionalisierung von Berufsfeldern gesehen (Biehl et al. 2021; Mereu et al. 2015). Vor dem Hintergrund eines offenen Bildungs- und Berufsmarkts hat die Europäische Kommission, beginnend in den 2000er-Jahren,

Rahmenwerke und Maßnahmen gesetzt, die eine Verständigung auf europaweite Mindeststandards für Ausbildungsprogramme sicherstellen. Die EU-Kommission hat daher im Jahr 2009 die International Union for Health Promotion Education (IUHPE) mit der Entwicklung einer Plattform für die Akkreditierung von Personen und Studienprogrammen in der Gesundheitsförderung beauftragt (IUHPE et al. 2014). Das Ziel war, ein Akkreditierungssystem auf Basis professioneller Kernkompetenzen für die Gesundheitsförderungspraxis zu entwickeln. 2009 bis 2012 wurde daher durch die IUHPE mit Expertinnen und Experten auf Basis einer umfassenden Literaturarbeit sowie einer Befragung von Praxisorganisationen ein Kompetenzrahmen für die GF-Praxis (engl. „CompHP-Framework“) entwickelt. Begleitend dazu wurde ein System zur beruflichen Registrierung und Akkreditierung von Studienprogrammen entwickelt (IUPHE et al. 2014). **Internationalisierungsstrategien** von Ausbildungen, insbesondere im Hinblick auf standardisierte Kompetenzen, stellen an österreichische Akteurinnen und Akteure die Anforderung, international anschlussfähige Studienprogramme zu entwickeln (IUHPE et al. 2014; WHO Regional Office for Europe 2020). Eine Studie zeigt, dass CompHP⁵ noch nicht flächendeckend verbreitet ist und es aufgrund unterschiedlicher Rahmenbedingungen einen länderspezifischen Zugang für die Implementierung braucht (Battel-Kirk/Barry 2020).

Gesellschaftlich sind **längere und sogenannte nicht lineare Bildungsbiografien** feststellbar und damit einhergehend eine große Nachfrage nach Angeboten im Sinne des **lebenslangen Lernens** (Stopper 2021). Die Heterogenität unterschiedlicher Berufsgruppen in den Ausbildungskontexten wird in Zukunft zunehmen. Ausbildungen müssen daher in der Lage sein, auf unterschiedliche Kompetenzen sowie Ausgangsvoraussetzungen eingehen zu können. Für die Gesundheitsförderungsausbildung bedeutet das, dass es Lehrformate und -angebote braucht, die ein berufsbegleitendes Studieren ermöglichen und zielgerichtet unterstützen (Brinkmann 2020).

5

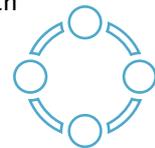
Im Rahmen von „CompHP“ wurden ein Handbuch zu professionellen und akademischen Kernkompetenzen für Personen, die in der GF-Praxis tätig sind, sowie ein Durchführungsplan zur Etablierung eines Registrierungs- und Akkreditierungssystems entwickelt: siehe <https://www.iuhpe.org/index.php/en/the-accreditation-system>

3.2 Entwicklungsperspektiven

Die folgenden Entwicklungsperspektiven stellen die Ergebnisse des partizipativen Prozesses mit Expertinnen und Experten aus dem Bereich der Lehre, Praxis und Forschung dar und werden durch einschlägige internationale Studien, Berichte und Konzepte ergänzt.

Die einzelnen Perspektiven können als **Handlungs- und Aktionsfelder** verstanden werden, die eng miteinander verbunden sind und aufeinander aufbauen können:

- » **Vernetzung und Austausch zur GF-Ausbildung** sind Voraussetzungen dafür, sich auf Kernkompetenzen zu verständigen und diese stetig gemeinsam weiterzuentwickeln.
- » Die **Entwicklung von Kernkompetenzen** zur GF ist Grundlage für spezialisierte Ausbildungsangebote und Lehrformate.
- » Die Erfahrungen aus **spezialisierten GF-Ausbildungsangeboten und -Lehrformaten** sind wiederum Gegenstand der Vernetzung / des Austausches dazu und der Weiterentwicklung von Kernkompetenzen.



Die einzelnen Entwicklungsperspektiven werden nach dem angestrebten Zielbild, nach dem potenziellen Nutzen im Hinblick auf die Realisierung dieses Zielbilds und nach notwendigen Schritten hin zur Realisierung dieses Zielbilds beschrieben.

3.2.1 Vernetzung der Ausbildungs-, Forschungs- und Praxis-einrichtungen zur GF-Ausbildung stärken

Folgendes **Zielbild** sollte für die Entwicklungsperspektive realisiert werden:

- » Es werden Rahmenbedingungen (finanzielle Ressourcen, Prozessbegleitung) geschaffen, die eine regelmäßige, formalisierte Vernetzung ermöglichen.
- » Personen, die in den unterschiedlichen tertiären Ausbildungssettings zu Gesundheitsförderung tätig sind, tauschen sich gemeinsam mit Personen anderer Forschungs- und Praxiseinrichtungen über Inhalte⁶, Forschungsergebnisse, Didaktik sowie Anwendungserfahrungen und Bedarfe im Hinblick auf die Ausbildung regelmäßig aus.
- » Einrichtungen aus Ausbildung, Praxis und Forschung setzen für einen verbesserten Forschungsausbildungs- bzw. Praxisausbildungstransfer mehr gemeinsame Projekte/Initiativen im Rahmen von Lehrveranstaltungen um als bisher.

6

in der Lehre vermittelte Theorien, Modelle und Konzepte mit Bezug zur Gesundheitsförderung, inklusive Materialien wie Lehrbücher

Warum braucht es mehr Vernetzung und Austausch zur Gesundheitsförderungsausbildung?

- » **Qualitätsentwicklung stärken:** Durch die Vernetzung und den Austausch wird die Erarbeitung gemeinsamer (Basis-)Inhalte und eines gemeinsamen Verständnisses von GF (u. a. in Bezug auf Terminologien) gefördert. Durch das Einbringen von Forschungs- sowie Praxisperspektiven kann die Qualität(-entwicklung) der GF-Ausbildung folgendermaßen gestärkt werden:
 - a) Die Lehre profitiert durch die Inputs aus dem aktuellen wissenschaftlichen Diskurs unterschiedlicher Disziplinen. Dadurch steigt das Niveau der Ausbildungsangebote und eine forschungsgeleitete GF-Lehre wird unterstützt. Ausbildungslücken werden rascher erkannt und der Bedarf in der Forschung und Praxis wird schneller gedeckt.
 - b) Der Austausch mit Praxiseinrichtungen stellt sicher, dass die Ausbildung praxisrelevant ist und auf die realen Bedarfe der Gesundheitsförderungspraxis eingeht.
 - c) Abhängig von der Grundprofession/-disziplin, in der gelehrt wird, bzw. vom Hintergrund der Lehrenden zeigen sich unterschiedliche Modelle, Handlungsprinzipien, Methoden und Terminologien in der Lehre. Die Betonung der Erkennung und Nutzung von Synergien, sowohl inhaltlich und didaktisch als auch organisatorisch, führt dazu, dass zwischen verschiedenen Akteurinnen und Akteuren Ressourcen, bewährte Praktiken, Forschungsergebnisse, Expertise und Ideen effektiver genutzt werden.
- » **interdisziplinäre/-professionelle Zusammenarbeit stärken:** Unterschiedliche Disziplinen/Professionen bringen unterschiedliche Perspektiven/Expertisen ein. Durch Vernetzung wird die interdisziplinäre Zusammenarbeit gestärkt und gleichzeitig das Verständnis von Tätigkeiten anderer Berufsgruppen im Feld der Gesundheitsförderung gestärkt. Indem die Vernetzung und Zusammenarbeit über verschiedene Disziplinen und Professionen hinweg gefördert werden, werden die Breite und Tiefe des Wissens und der Perspektiven erhöht, was wiederum zu innovativen Ansätzen in der Ausbildung führen kann.
- » **Wissenstransfer fördern:** Ein Transfer von Wissen aus der Ausbildung, Forschung und Praxis in die Lehre ermöglicht, dass eine enge Abstimmung zu Lehrinhalten und jenen in der Praxis erforderlichen Kompetenzen erfolgt. Dadurch werden bestehende Diskrepanzen zwischen Bedarf von Kompetenzen in der Arbeitswelt und Lehrinhalten abgebaut und es wird gefördert, dass notwendige Kompetenzen für die Gesundheitsförderungspraxis (u. a. spezifisch für Settings) Studierenden vermittelt werden.
- » **Lehre-Praxis-Forschung-Kooperationen fördern:** Kooperationen zwischen Ausbildungseinrichtungen, Forschenden, Praxisorganisationen, Lehrenden und Studierenden fördern eine forschungs- und praxisgeleitete Lehre zur GF. Zudem werden Ausbildungsprogramme sowie Jobmöglichkeiten bekannter. Durch gemeinsame Studierendenprojekte und -praktika wird das Netzwerk bereits in der Ausbildung gestärkt, was einen unterstützenden Faktor für den Berufseinstieg in die Praxis (aber auch als Nachwuchswissenschaftler:innen) darstellt.

Wie kann die Entwicklungsperspektive realisiert werden?

Im Expertenworkshop zum Schwerpunkt „Zukunft Gesundheitsförderungsausbildung“ wurde gemeinsam mit Personen aus der Lehre, Praxis und Forschung an konkreten Formaten zur Vernetzung gearbeitet. Diese sind in der Tabelle 3.1 dargestellt.

Tabelle 3.1:

Ideen für mögliche Formate für Vernetzung und Wissensaustausch

Format	Zielgruppen	Gegenstand des Austausches
interdisziplinäre Vernetzungs- oder Kompetenzgruppe zur Gesundheitsförderungsausbildung im Rahmen bestehender Organisationen/Strukturen (z. B. ÖGPH, FGÖ)	<ul style="list-style-type: none"> » nationale Vertreter:innen aus dem Hochschulbereich und dem außeruniversitären Bereich; Praxis, Forschung » Punktuell kann auch eine Vernetzung mit internationalen Partner:innen und Partner aus der Lehre, Praxis und Forschung stattfinden. 	<ul style="list-style-type: none"> » Lehrinhalte und wie aktuelle Forschungsergebnisse und Praxiserfahrungen sowie -bedarfe in die Ausbildung integriert werden können » Lehrformate: Entwicklung gemeinsamer Ringvorlesungen, Projekte etc. » didaktische Herangehensweisen zu bestimmten Methoden » Abstimmungen und gemeinsames Lernen zu Curriculaentwicklung und Kernkompetenzen/-standards » strategische Weiterentwicklung des Feldes » Austausch zu Anerkennungsmöglichkeiten von Qualifikationen
virtueller „Wissenspool“ zur Gesundheitsförderungslehre inkl. Newsletter und interaktiver Austauschplattform	<ul style="list-style-type: none"> » Lehrende, Forschende, Fachkräfte aus der Praxis und ggf. Studierende 	<ul style="list-style-type: none"> » Erfahrungsberichte zu Lehrformaten, Projekten, Praktika » aktuelle Forschungsergebnisse » Lehrmaterialien
bundesweite Konferenz zur Gesundheitsförderungsausbildung	<ul style="list-style-type: none"> » (inter-)nationale Vertreter:innen aus dem tertiären Bildungssektor und dem außeruniversitären Bereich; Verwaltung, Politik, Praxis, Forschung 	<ul style="list-style-type: none"> » Vorstellung von Erkenntnissen aus der GF-Lehre (aktuelle Entwicklungen, Erfolgsgeschichten, Herausforderungen) » Workshops zu Methoden und Didaktik in der GF-Lehre » gemeinsame Abschlusserklärungen (u. a. mit Kolleginnen und Kollegen aus dem D/A/CH-Raum)
Fort- und Weiterbildungsprogramme zur Weiterentwicklung der GF-Ausbildung	<ul style="list-style-type: none"> » Lehrende im Bereich der Gesundheitsförderung 	<ul style="list-style-type: none"> » Weiterqualifizierung und gemeinsame disziplin- und professionsübergreifende Entwicklung von Gesundheitsförderung » gezielte Weiterqualifizierung zu Kernkompetenzen der Gesundheitsförderung » Didaktik und neue Methoden zur Vermittlung von GF

Quelle: GÖG

Erfahrungen aus Irland und Italien betreffend die Implementation von Gesundheitsförderung in der Ausbildung zeigen, dass es nationaler Strukturen bedarf, die Koordination, Vernetzung, Sensibilisierung und Wissenstransfer in puncto Gesundheitsförderungskompetenzen sicherstellen (Battell-Kirk/Barry 2019). Voraussetzung für die Realisierung von Vernetzung ist eine **Prozessbegleitung**, die im Idealfall von einer übergeordneten (z. B. bundesweit agierenden) Stelle koordiniert wird und deren Tätigkeit die Moderation, Vor- und Nachbereitung beispielsweise von Vernetzungsgruppentreffen sowie den Aufbau einer Plattform für Wissens- und Erfahrungsaustausch umfasst. Dadurch wird sichergestellt, dass die Bemühungen effizient gelenkt werden und die Beteiligten eine klare Struktur für den Austausch haben.



Die Australian Association of Health Promotion koordiniert z. B. eine „Health Promotion Learning and Teaching Practice Group“ (Australian Health Promotion Association 2023).

Um die Entwicklungsperspektive zu realisieren, braucht es Personen aus den Kontexten der Ausbildung, Forschung und Praxis, die sich vernetzen wollen und bereit sind, Wissen zu teilen und auszutauschen. Die Zeit, die Personen in die Vernetzung investieren, ist häufig nicht über die reguläre Beschäftigung abzudecken. Ein **Fördertopf**, der der **Vernetzung gewidmet** ist, stellt daher eine wichtige finanzielle Ressource dar. Eine solche Finanzierung könnte z. B. über **Fort- und Weiterbildungsprogramme** realisiert werden. Vorteile wären, dass die Vernetzung unabhängig vom persönlichen Engagement der beteiligten Akteurinnen und Akteure wird und einen formalisierten Rahmen einnehmen kann.

Durch die Formate für Austausch und Vernetzung (siehe Tabelle 3.1) können folgende konkrete **Initiativen und Produkte aus Sicht der** Expertinnen und Experten entstehen und ermöglicht werden:

- » gemeinsame Summer School oder Ringvorlesungen zu Schwerpunktthemen
- » Gesundheitsförderungstraineer/Praktikumsprogramm (z. B. beim FGÖ, bei aks-Austria-Organisationen)
- » Buddy-Programme von erfahrenen und neuen Lehrenden
- » gemeinsame Doctoral School und/oder Bachelor-/Master-Joint-Programme
- » Aufbau von Berufsfeldpartnerschaften, das sind Partnerschaften mit relevanten Organisationen und Praktizierenden im Gesundheitsförderungsbereich.
- » Aufbau internationaler Austauschprogramme (Förderung z. B. über ERASMUS+) mit Fokus auf Gesundheitsförderung
- » gemeinsame Ist-Stand-Erhebungen der GF-Ausbildung als Basis und begleitendes Monitoring laufender Entwicklungen
- » (inter-)nationale Kooperationsprojekte zu unterschiedlichen Themen der Gesundheitsförderung – in Form von Projekten, aber auch Inputs im Rahmen von Lehrveranstaltungen (virtuell können auch internationale Perspektiven eingebracht werden)
- » Entwicklung von Wissenslandkarten zur Gesundheitsförderung

Atlas der guten Lehre – Ideen- und Erfahrungsaustausch im Bereich der hochschulischen Lehre:



Auf der digitalen Plattform können über verschiedene Filterfunktionen (Themenfelder, Fachbereich, Hochschulsektor) Good-Practice-Beispiele für Lehr- und Lernformate, aber auch für Curriculaentwicklung gefunden werden. (Atlas der guten Lehre 2023).



Beispiel für virtuelle Austauschplattformen: Die FH Campus Wien betreibt eine Plattform mit dem Titel „Campus Connect – Die Plattform von Lehrenden für Lehrende“.

Sie fungiert als Informationsknotenpunkt für alle Lehrenden der FH Campus Wien.

Es wird ein vielfältiges Service bereitgestellt. Lehrende finden dort Beispiele ausgezeichneter Lehre bzw. besonders gelungener Lehr-Lern-Szenarien (Best-Practice-Projekte) (FH Campus Wien 2023).

3.2.2 Kernkompetenzen für Gesundheitsförderung entwickeln und etablieren

Folgendes **Zielbild** sollte für diese Entwicklungsperspektive realisiert werden:

- » Vertreter:innen von Ausbildungsorganisationen, die Gesundheitsförderungsausbildung anbieten (siehe Abbildung 3.1), verständigen sich auf Kernkompetenzen zur Gesundheitsförderung für Ausbildungsprogramme, differenziert nach Ausbildungsstufen (Bachelor, Master, PhD).
- » Die Kernkompetenzen werden bei der Überarbeitung von Curricula und bei der Entwicklung neuer Studien- und Lehrgänge herangezogen.
- » Bei der (Re-)Akkreditierung von Studiengängen soll überprüft werden, ob die Kernkompetenzen über ein bestimmtes Curriculum erworben werden können.

„Kernkompetenzen sind das Minimum an Kompetenzen, die eine gemeinsame Grundlage für alle Aufgaben der Gesundheitsförderung bilden. Rahmenkonzepte haben sich in anderen Ländern als nützlich erwiesen, um eine Unterscheidung zwischen Gesundheitsförderung und dem breiteren Bereich Public Health, einschließlich insbesondere der biomedizinischen Dimension, zu treffen. Die Verwendung von Rahmenwerken [kann] zudem die gemeinsame professionelle Identifikation unterstützen.“ (Lebrun-Paré et al. 2022)

Warum sind Kernkompetenzen wichtig?

Durch die Etablierung von Kernkompetenzen werden auf unterschiedlichen Ebenen ein Mehrwert und Nutzen geschaffen:

1. Ebene: Ausbildungseinrichtungen:

- » **Stärkung der Qualität(-entwicklung) in der Lehre und Praxis:** Standardisierte Kernkompetenzen schaffen Transparenz, Überprüfbarkeit und ermöglichen somit eine bessere Qualitätssicherung für die Ausbildungen. Kernkompetenzen geben Lehrenden die Gewissheit, die benötigten Inhalte zu vermitteln und die Erreichung der Lehrziele kompetenzorientiert zu überprüfen. In der Praxis hilft die Etablierung von Kernkompetenzen, die Umsetzungsqualität in GF-Projekten zu sichern und weiter zu steigern. Zudem unterstützen sie die gezielte Etablierung von Grundprinzipien der Gesundheitsförderung wie die gesundheitliche Chancengerechtigkeit.
- » **Profilschärfung der Ausbildungsangebote:** Durch die Etablierung von Kernkompetenzen kann sich ein konkretes Verständnis von Gesundheitsförderung entwickeln und die Abgrenzung des Felds verankert werden (z. B. Abgrenzung zur Krankheitsprävention, aber auch zu diversen Gesundheits- und Wellnessangeboten wie Lifestyle, Gesundheitstourismus etc.).
- » **Grundlage bei der Akademisierung von Ausbildungen:** Die Kernkompetenzen können eine wichtige Grundlage für die Akademisierung von Ausbildungen (z. B. in der zukünftigen Psychotherapieausbildung) sowie neu aufkommende Berufe (z. B. Community [Health] Nurses) sein.
- » **ermöglichen den Stufenplan der Ausbildungen und gegenseitige, institutionsübergreifende Anerkennung von Leistungen:** Durch die Definition von Kernkompetenzen von Bachelor bis

Doktorat wird ein aufbauender Ausbildungsstufenplan ermöglicht. Leistungen von Studierenden können einfacher von anderen internationalen oder nationalen Studienprogrammen angerechnet werden.

2. Ebene: zukünftige Fachpersonen der Gesundheitsförderung

- » **berufliche Anerkennung und Professionalisierung:** Durch die Festlegung von Kernkompetenzen wird Gesundheitsförderung als Berufsbild klarer definiert und erhält eine gesteigerte berufliche Anerkennung. Dies fördert die Professionalisierung des Bereichs und stärkt das Vertrauen in qualifizierte Fachkräfte.
- » **Stärkung der Rollenklarheit und Identitätsentwicklung für Fachpersonen der Gesundheitsförderung:** Kernkompetenzen verschaffen Klarheit in der interprofessionellen Kooperation und geben Orientierung, was es braucht, um GF durchzuführen. Kernkompetenzen stärken darüber hinaus die Identität von Gesundheitsförderinnen und -förderern, aber auch die Position in interdisziplinären Teams – speziell in der Kooperation mit Berufsgruppen mit sehr klarem Berufsbild.

3. Ebene: Lehrende

- » **Schärfung des Profils von Lehrenden:** Ein weiterer Nutzen könnte sein, dass Bildungseinrichtungen anhand der Kernkompetenzen auch das Profil von Lehrenden schärfen könnten.
- » **Anreiz für Lehrende und Fachkräfte:** Die klare Definition von Kernkompetenzen kann Lehrenden und Fachkräften in der Gesundheitsförderung dabei helfen, ihre beruflichen Ziele im Hinblick auf eine Spezialisierung in der Lehre zu identifizieren und gezielt auf ihre Weiterentwicklung hinzuarbeiten.

4. Ebene: Studierende

- » **Verbesserung des Erwartungsmanagements von Studierenden:** Die transparente Ausrichtung an Kernkompetenzen und die Kommunikation dieser an Interessentinnen und Interessenten stellen sicher, dass Erwartungen und Angebot besser zusammenpassen und in weiterer Folge mehr Personen das Studium abschließen.

3. Ebene: Arbeitgeber:innen

- » **Orientierung für Arbeitgeber:innen:** Orientieren sich Ausbildungen klar an Kernkompetenzen, unterstützt das Arbeitgeber:innen im Hinblick darauf, ob die Qualifikation der Absolventinnen und Absolventen zum Anforderungsprofil des Arbeitsplatzes passt.

Wie kann die Entwicklungsperspektive realisiert werden?

Kompetenzstandards gelten international als zentrales Merkmal eines professionalisierten Berufsfelds (Biehl et al. 2021). Die Erfahrungen zeigen, dass internationale Rahmenkonzepte zu Kompetenzstandards nicht direkt in österreichische Ausbildungskontexte transferierbar sind und Kernkompetenzen länderspezifisch (weiter-)entwickelt werden müssen. Zum Teil orientieren sich die Curricula der MPH-Studiengänge an dem Rahmenkonzept der Association of Schools of Public Health (ASPHER) für eine „public health workforce“ (vgl. WHO Regional Office for Europe 2020) und

vereinzelt orientieren sich die Curricula der FH-Studiengänge an dem Rahmenkonzept CompHP (vgl. IUHPE et al. 2014).

Um die Entwicklungsperspektive zu realisieren, bedarf es eines begleitenden Prozesses, der koordiniert/moderiert wird. Grob kann der **Prozess der Entwicklung von Kernkompetenzen**⁷ sowie des Kernkompetenzrasters nach unterschiedlichen Ausbildungsniveaus aus den folgenden **Arbeitspaketen** bestehen:

1. **Aufbau einer Gruppe aus relevanten Stakeholdern⁸, Expertinnen und Experten**, die sich der Entwicklung der Kernkompetenzen widmen, sowie eine parallele Erhebung der aktuellen Kompetenzen, die in Curricula verschriftlicht sind
2. **partizipativer Prozess zur Entwicklung eines disziplinübergreifenden Modells von Kernkompetenzen sowie eines Kernkompetenzrasters – differenziert nach Ausbildungsniveaus und Zielsetzung⁹** – zur Entwicklung eines interdisziplinären Verständnisses der Gesundheitsförderungsausbildung
3. **Prozess zur Ausdifferenzierung der Kernkompetenzen** in Bezug auf Professionen und Ausbildungsstufen. Weiterführende Fragestellung könnten hier sein:
 - » Wie werden Kernkompetenzen in die Ausbildungscurricula der Gesundheits- und Sozialberufe und wie in das Gesundheitsmanagement oder die Gesundheitswissenschaften-Studiengänge integriert?
 - » Wie werden Kernkompetenzen in Ausbildungen mit einem Schwerpunkt auf Gesundheitsförderung – im Sinne eines eigenen Berufsbilds einer „Fachperson für Gesundheitsförderung“ (im Original: health promotion practitioner) – in die Curricula integriert?
 - » Wie können Kernkompetenzen Eingang in die universitäre Lehre finden?
 - » Wie können Kernkompetenzen Eingang in nicht tertiäre Ausbildungen finden?

Für den österreichischen Kontext empfehlen Expertinnen und Experten, die Kernkompetenzen in Abhängigkeit des Ausbildungsniveaus und der damit einhergehenden Zielsetzungen auszdifferenzieren. Angelehnt an internationale Kompetenzrahmenwerke (CompHP) sollen Kompetenzraster für Gesundheitsförderung auf Bachelor-, Masterniveau, PhD sowie auf Micro-Credentials-Ebene entwickelt werden. Kernkompetenzen stellen gleichsam eine wichtige Grundlage für akademische Lehrgänge und Angebote außerhalb des tertiären Bildungssektors dar.

7

Der Prozess kann über Koordination und Kooperation wie im vorliegenden Kapitel beschrieben, aber auch durch Marktmechanismen und Konkurrenz gestaltet werden.

8

Zu beachten ist, dass bei der Umsetzung von Kernkompetenzen in den Gesundheits- und Sozialberufen berufliche Interessenverbände und Kammern mitbestimmen (vgl. <https://www.gesundheitsberufekonferenz.at/>).

9

Micro-Credentials oder akademische Lehrgänge weisen eine andere Zielsetzung als Bachelor- oder Masterprogramme auf.

Wichtig für die (Weiter-)Entwicklung von Ausbildungsprogrammen ist auch deren **internationale Anschlussfähigkeit**. Um dies sicherzustellen, sind aktuell die folgenden zwei Rahmenwerke für die Entwicklung von Kernkompetenzen in Österreich bedeutsam:

- » Das „**CompHP-Framework**“ ist umfassender und basiert auf dem Anspruch, eine Grundlage für das spezifische Berufsbild einer „Fachperson für Gesundheitsförderung“ (im Original: health promotion practitioner) zu schaffen. Seit 2014 können sich Personen als „Health Promotion Practitioner“ akkreditieren lassen sowie Studiengänge als jene Institutionen, die sie ausbilden (IUHPE 2023).
- » Im **WHO-ASPHER-Framework** sind drei Niveaustufen¹⁰ als Differenzierungsmerkmal ausgewählt. Das WHO-ASPHER-Framework bezieht sich zum Teil auf die Kompetenzen des Frameworks der International Union for Health Promotion Education (WHO Regional Office for Europe 2020).

Es gibt aus Sicht der Expertinnen und Experten **zwei Stränge, wie die Kernkompetenzen** strukturiert in Ausbildungsprogramme integriert werden können:

- » die gesamte **Curriculaentwicklung/-aktualisierung** (siehe **Kapitel 3.2.3**)
- » in Form von **Modulen** (siehe **Abbildung 3.2**)

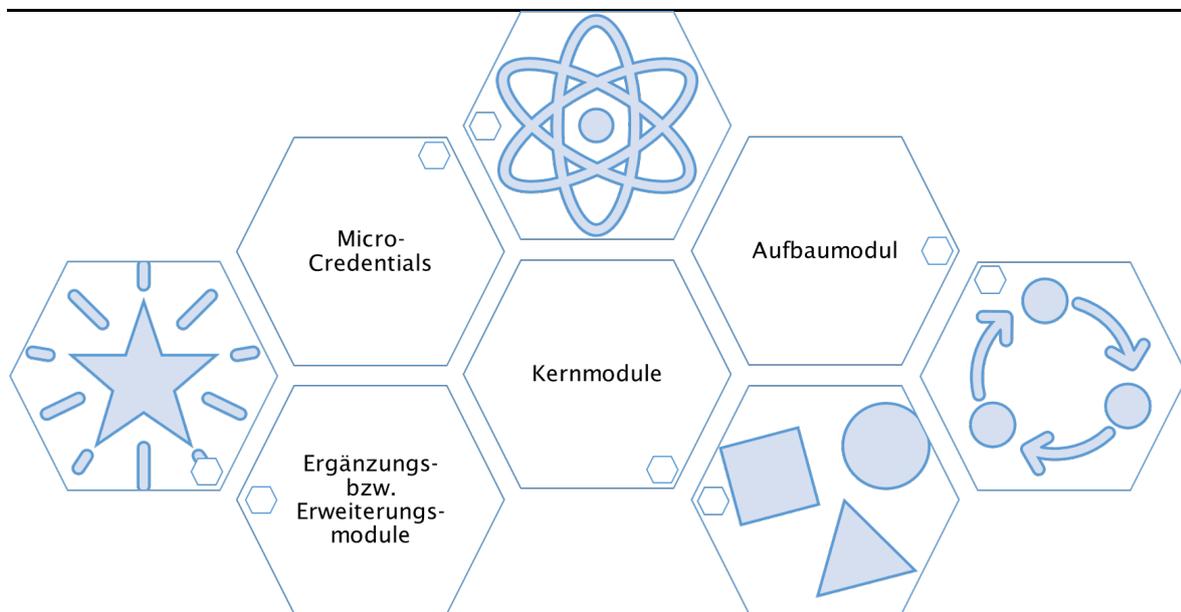
Expertinnen und Experten betonen die Relevanz, **Module für themenspezifische Schwerpunktsetzungen** zu entwickeln, wie z. B. psychische Gesundheitsförderung, gesundheitliche Chancengerechtigkeit, Methoden partizipativer Forschung in der Gesundheitsförderung, Synthese von GF-Evaluationen bzw. Studien über die Wirksamkeit von GF-Interventionen, sexuelle Gesundheitsförderung, settingorientierte Gesundheitsförderung, Gesundheitsförderung bei vulnerablen Gruppen, Gesundheitskompetenz etc., und aktuelle Konzepte und Diskussionen aufzugreifen – z. B. zu Commercial Determinants of Health, Gender Equity, Planetary Health.

Damit die Kernkompetenzen gut umgesetzt werden können, bedarf es – in Anlehnung an die Expertinnen und Experten – der Fort- und Weiterbildungen für Lehrende bzw. unterstützender Materialien (siehe auch Kapitel 3.2.1).

¹⁰

Niveau 1: „expert“, Niveau 2: „proficient“, Niveau 3: competent

Abbildung 3.2:
Möglichkeiten für die Integration von Kernkompetenzen in Studienprogramme



GÖG-eigene Darstellung



Beispiele aus anderen Ländern (siehe Tabelle 3.2) zeigen, wie die Entwicklung von Kernkompetenzen für die Gesundheitsförderung gestaltet worden ist und wie die Kernkompetenzen aufbereitet worden sind.

Tabelle 3.2
Beispiele zur Entwicklung von Kernkompetenzen zur Gesundheitsförderung

Land/ Jahr	Koordinierende Organisation / Prozess	Ergebnis(-darstellung)
Kanada/ 2015	Health Promotion Canada / Com- mittee aus öffentlichen Public- Health-Institutionen und hochschu- lischen Einrichtungen	The Pan-Canadian Health Promoter Competencies and Glossary (Health Promotion Canada 2015) » Die Kernkompetenzen beschreiben, was Fachkräfte der Ge- sundheitsförderung können müssen, um effektiv, effizient und angemessen im Bereich zu arbeiten. » Gesundheitsförderung wird dabei als Ansatz zur Verbesse- rung der Gesundheit, der gesundheitlichen Chancengerech- tigkeit und der Gesundheitsdeterminanten definiert. » Die Kompetenzen werden nach drei Niveaustufen differen- ziert.
Austra- lien/2009	Australian Health Promotion Associ- ation Hinweis: Die Australian Health Pro- motion Association ist gleichzeitig die IUHPE-Akkreditierungsstelle für	Core Competencies für Health Promotion Practitioner (Australian Health Promotion Association 2009)

Land/ Jahr	Koordinierende Organisation / Prozess	Ergebnis(-darstellung)
	„Health Promotion Practitioners“ nach den CompHP-Standards ¹¹ .	<ul style="list-style-type: none"> » Fokus auf die Rolle eines „Health Promotion Officer“ (verantwortlich für die Planung, Entwicklung, Durchführung und Bewertung von Maßnahmen und Projekten zur Gesundheitsförderung) » Die Kompetenzen wurden für das „Entry Level“ definiert (Stadium, wenn Personen mit Gesundheitsförderungsaktivitäten starten). » Orientierung an IUHPE (Australian Health Promotion Association 2016)
Neuseeland/ 2012	Health Promotion Forum of New Zealand / Prozess aus Literaturrecherche zu bestehenden Kompetenzen, Konsultation des Entwurfs durch Mitglieder des Forums, Beratungsgremien und zentrale Stakeholder, schriftliche Feedbackschleifen, Workshops	<p>Health Promotion Competencies for Aotearoa New Zealand (Health Promotion Forum of New Zealand 2012)</p> <ul style="list-style-type: none"> » Orientierung an CompHP und der IUHPE » Ausgangspunkt war ein Kompetenzrahmenwerk für Public-Health-Fachkräfte, das für GF konkretisiert werden sollte. » Prinzipien, die den Kernkompetenzen vorangestellt worden sind, sind definiert: „Diversität, IUHPE-Entwicklungen, kulturelle Aspekte, gesundheitliche Chancengerechtigkeit etc.“ » Es werden drei Niveaustufen im Hinblick auf die Kompetenzen definiert (Level 1, Level 2, Level 3).

GÖG-eigene Darstellung

Beispiele für die **nationale Steuerung der Implementierung von GF-Kernkompetenzen** im bereiteren Public-Health-Kontext sind:



- » In **UK** wurde ein „Public Health Skills and Knowledge Framework“ entwickelt. Es richtet sich an Arbeitgeber:innen, um bei der Rekrutierung neuer Mitarbeiter:innen sicherzustellen, dass sie über die notwendigen Kompetenzen verfügen. Zudem soll es als Instrument fungieren, um Lehrpläne zu prüfen und weiterzuentwickeln. Für beide Zwecke werden Tools (Selbsteinschätzung etc.) bereitgestellt, die die Umsetzung in der Praxis unterstützen (Office for Health Improvement and Disparities 2023).
- » In **Schweden** und in den **USA** definieren öffentliche Behörden die Kernkompetenzen für Gesundheitsförderung (Schweden: National Board of Health and Welfare) bzw. Gesundheits-erziehung und -förderung (USA: National Commission of Health Education Credentialing [NCHEC]“ <https://www.nchec.org/>).

Vor dem Hintergrund der Qualitätssicherung und einer Standardisierung von Kernkompetenzen braucht es Ressourcen für eine **Nationale Akkreditierungsstelle für Programm- und Personenzertifizierung (IUHPE 2023)**. Akkreditierung ist mit Kosten und bürokratischen Hürden für tertiäre Bildungseinrichtungen verbunden und aufgrund dessen wenig attraktiv. Es braucht in Anlehnung an Louise Potvin (IUHPE, dzt. Vice-President for Capacity Building, Education and Training¹²):

¹¹

<https://www.healthpromotion.org.au/our-profession/practitioner-registration> [Zugriff am 02.10.2023]

¹²

Louise Potvin hat am 23. März 2023 am Expertenworkshop (siehe Kapitel 2.2) teilgenommen. Informationen zu ihrer Person finden sich unter: <https://www.iuhpe.org/index.php/en/governance-structure/executive-board>.

- » spezifische Ressourcen für den Akkreditierungsprozess, d. h. eine Stelle, die Organisationen und Hochschulen beim Akkreditierungsprozess unterstützt
- » Attraktivieren des CompHP-Frameworks als hilfreiches Tool für Lehrende, derzeit wird es zum Teil nicht gerne genutzt, da es weniger Flexibilität zulässt und die Lehrenden selbst noch nicht mit dem CompHP-Framework vertraut sind (z. B. wäre hier eine Aufbereitung des Frameworks mit Lehrmaterialien hilfreich).

3.2.3 (Weiter-)Entwicklung und Ausbau spezialisierter Ausbildungsangebote und Lehr-Lern-Formate zur Gesundheitsförderung stärken

Hinweis: Grundlage für die spezialisierten Ausbildungsangebote und GF-spezifischen Lehrformaten stellen die Kernkompetenzen der Gesundheitsförderung dar (siehe Kapitel 3.2.2).

Folgendes **Zielbild** sollte für diese Entwicklungsperspektive realisiert werden:

- » In Österreich gibt es spezialisierte Programme für Gesundheitsförderung auf Bachelor-, Master- und PhD-Niveau, die sich an internationalen Standards zu Kernkompetenzen der Gesundheitsförderung orientieren.
- » In Österreich wird das Angebot an praxisorientierten Lehr-Lern-Formaten, die Gesundheitsförderung erlebbar machen und gesundheitliche Chancengerechtigkeit sowie Diversität und Inklusion adressieren, weiterentwickelt und ausgebaut.
- » In Österreich gibt es mehr Lehr-Lern-Formate, die inter- und transdisziplinäre Forschungsergebnisse in der Gesundheitsförderung aufgreifen.

Spezialisierte Lehr-Lern-Formate zur Gesundheitsförderung verfolgen das Ziel, die Anwendbarkeit und Sinnhaftigkeit der Kernkompetenzen der Gesundheitsförderung sicherzustellen, und adressieren gezielt die Grundprinzipien der Gesundheitsförderung (FGÖ 2021), aktuelle Forschungsergebnisse sowie bewährte Methoden aus der Praxis der Gesundheitsförderung. Auch Praktika sowie Praxis- und Forschungsprojekte werden als spezialisierte Lehr-Lern-Formate verstanden.

Warum braucht es eine (Weiter-)Entwicklung spezialisierter GF-Ausbildungsangebote und von Lehr-Lern-Formaten?

- » **berufliche Anerkennung, Professionalisierung und Identitätsentwicklung:** Durch spezialisierte GF-Ausbildungsangebote wird Gesundheitsförderung als Berufsbild klarer definiert und erhält eine gesteigerte berufliche Anerkennung. Dies fördert die Professionalisierung des Bereichs und stärkt das Vertrauen in qualifizierte Fachkräfte. Die Professionalisierung(-smöglichkeit) des Berufsfelds wird verbessert und die Identitätsentwicklung der „Fachperson für Gesundheitsförderung“ (im Original: health promotion practitioner) gestärkt.

- » **Implementierung einer Lehre nach Kernkompetenzen und Grundprinzipien der Gesundheitsförderung:** Durch den Ausbau von GF-spezifischen Angeboten und Lehr-Lern-Formaten wird die Implementierung der Kernkompetenzen in die Lehre sichergestellt (siehe Kapitel 3.2.1).
- » **Stärkung des Theorie-Praxis-Transfers:** Wenn in Lehrveranstaltungen mit Praxispartnerinnen und -partnern kooperiert wird, wird nicht nur theoretisches Wissen vermittelt, sondern auch Handlungskompetenzen.
- » **rasche Integration aktuellen Wissens in die Lehre:** Durch GF-spezialisierte Lehr- und Lernformate können wissenschaftliche Ergebnisse aus GF-Forschungsaktivitäten in die Lehre einfließen. Die Integration von Forschungsaspekten in die Ausbildungen trägt dazu bei, evidenzbasierte Praktiken in der Gesundheitsförderung zu fördern.
- » **bessere Lernerfolge:** Ein Lernerfolg stellt sich ein, wenn die Lehrenden geeignete Methoden, passend zu den Lehrzielen, einsetzen, Vorwissen berücksichtigen und ihre Wirkung überprüfen (Constructive Alignment), die Lernenden die Möglichkeiten erhalten, individuell an der Erreichung der Lernziele/Kompetenzen zu arbeiten und die bzw. der Lehrende sie dabei unterstützt.

Wie kann die Entwicklungsperspektive realisiert werden?

Es gibt einen Pool unterschiedlicher Ausbildungsangebote und Lehrformate, die sich bereits bewährt haben und in unterschiedlichen Settings angewandt werden. Im Workshop zum Schwerpunkt „Zukunft Gesundheitsförderungsausbildung“ wurden gemeinsam mit Personen aus der Lehre, Praxis und Forschung mögliche (Weiter-)Entwicklungen erarbeitet und konkretisiert.

Folgende Maßnahmen braucht es für die Schaffung und Weiterentwicklung **GF-spezialisierter Ausbildungsangebote im hochschulischen Kontext** aus Sicht der Expertinnen und Experten:

- » **Entwicklung von nationalen und internationalen Studienprogrammen auf Bachelor-, Master- und PhD-Niveau zur Gesundheitsförderung:** Ein Ansatz kann sein, über mehrere Hochschulen und/oder Studiengänge an einer FH oder Universität¹³ Joint-Programme zu entwickeln. Die „Berlin School of Public Health“ ist z. B. eine Kooperation zwischen der Alice Salomon University of Applied Sciences, der Charité Berlin, der Technischen Universität Berlin. Auf Bachelorniveau geht es nicht ausschließlich um originäre GF-Studiengänge, sondern gleichermaßen darum, Gesundheitsförderung auf Bachelorniveau in Studiengängen der Gesundheits- und Sozialberufe zu lehren.
- » **Ausbau von Micro-Credentials-Angebote an Fachhochschulen, Universitäten (öffentlichen und privaten) sowie Pädagogischen Hochschulen:** Micro-Credentials¹⁴-Angebote ausbauen

13

Auf der Universität wird die Lehre durch Professuren abgesichert. Für die Verstetigung, Sichtbarkeit und nachhaltige Implementierung empfehlen die Expertinnen und Experte eine Professur für Gesundheitsförderung. Nähere Ausführungen dazu finden sich in Kapitel 4.2 zu den Entwicklungsperspektiven der GF-Forschung.

14

Ein Beispiel für ein solches Lehr- und Lernkonzept ist das Angebot von Micro-Credentials (Qualifikationsnachweisen). In Österreich bietet z. B. die Ferdinand Porsche FERNFH dieses Lernkonzept nach dem Ansatz „Blended Learning“ an. Ziel ist, „eine

und unter den Hochschulen gut koordinieren. Erfahrungen der Expertinnen und Experten zeigen, dass das Angebot schnell umsetzbar ist, da bestehende Lehrangebote als Ausgangspunkte genutzt werden können.

- » **Professuren für interdisziplinäre Gesundheitsförderung und Gesundheitsförderungspädagogik:** Für eine fundierte forschungsgeleitete Lehre bedarf es der Professuren für Gesundheitsförderungsforschung (z. B. in Verbindung mit Gesundheitssoziologie). Eine Professur für Gesundheitsförderungspädagogik kann den Prozess der Professionalisierung und Akademisierung von Gesundheitsförderung akademisch begleiten.
- » **Ausbau von Promotionsmöglichkeiten zum Schwerpunkt Gesundheitsförderung** bei bestehenden Promotionsprogrammen¹⁵: Aktuell ist in Österreich möglich, im Bereich Gesundheitsförderung im Rahmen des Public-Health-PhD-Programms an der MedUni Wien und an der UMIT Tirol zu promovieren.
- » **Entwicklung spezialisierter Angebote durch Kooperationen hochschulischer und außerhochschulischer Angebote:** Am 1. Oktober 2023 ist das Reformpaket der hochschulischen Weiterbildung in Kraft getreten. Insbesondere mit Blick auf sich wandelnde Bildungsbiografien könnten für die Gesundheitsförderung innovative „Continuing Education“-Bachelor- oder -Masterprogramme entwickelt werden. Abschlüsse im Bereich der beruflichen Höherqualifizierung lauten Bachelor Professional (BPr) bzw. Master Professional (MPr). Das Besondere dieser zweiten Gruppe: Diese Hochschullehrgänge sollen in Kooperation mit außerhochschulischen Bildungseinrichtungen angeboten werden – zugeschnitten auf die jeweilige berufsspezifische Fachrichtung (BMBWF 2023e).



Die IUHPE führt eine Liste von akkreditierten Studiengängen weltweit. Sie können als Best-Practice-Beispiele für spezialisierte Ausbildungsprogramme zur Gesundheitsförderung fungieren (IUHPE 2022).

Exkurs nicht tertiärer Bildungsbereich sowie Fort- und Weiterbildungsangebote: Das Diskussionspapier fokussiert auf den tertiären Bildungsbereich. Die Expertinnen und Experten empfehlen jedoch, neben den Bachelor- und Masterstudien sowie akademischen Lehrgängen Maßnahmen zu setzen, Kernkompetenzen und Standards für nicht tertiäre Ausbildungen herunterzubrechen. Konkret wurde als Möglichkeit ein qualitätsgesichertes Basisbildungsprogramm für GF-Praktiker:innen (eine Art „Mini-Curriculum“ für Weiterbildung ohne Zugangsvoraussetzungen) genannt. Ein Beirat aus Forschung und Lehre könnte für die Beurteilung von nicht universitären Weiterbildungsmöglichkeiten wie dem FGÖ-Bildungsnetzwerk für GF-Praktiker:innen hilfreich sein.

flexible und personalisierte Qualifikation“ anzubieten, die gut in den Berufsalltag integrierbar ist (Ferdinand Porsche FERNFH 2022). Zur Auswahl gibt es verschiedene Spezialbereiche, u. a. „Diversitätssensible Gesundheitsförderung im Alter (6 ECTS)“ (Ferdinand Porsche FERNFH 2022). Weitere Ideen für Micro-Credentials sind aus Sicht der Expertinnen und Experten „Health in All Policies“, „Basiskompetenzen für Gesundheitsförderung“ und „Partizipative Methoden in der Gesundheitsförderung“.

¹⁵

Für Fachhochschulen gibt es in Österreich, im Unterschied zu einigen Ländern der BRD, bislang kein Promotionsrecht.



Ressourcen bereitstellen und spezialisierte Lehr-Lern-Formate fördern: Beispiele aus Deutschland zeigen, dass Förderlinien wie z. B. „Innovative Lehr- und Lernformate“ als Fördermechanismus (finanziert durch das Ministerium für Bildung und Forschung) eingesetzt werden können. Hierbei können didaktische, aber auch inhaltliche Schwerpunkte gesetzt sowie strategische Ziele, wie beispielsweise Kooperationen mit anderen (inter-)nationalen Partnerorganisationen, verfolgt werden (siehe: <https://www.bmbf.de/foerderungen/bekanntmachung-1152.html>)

Es gibt bereits einige GF-spezialisierte Lehr-Lern-Formate, die sich bewährt haben und noch stärker ausgebaut werden sollten. Folgende **Ideen für spezialisierte Lehr-Lern-Formate** zur Gesundheitsförderung wurden von den Expertinnen und Experten genannt:

- » Ringvorlesungen zum Thema Gesundheitsförderung über verschiedene Hochschulen und Studiengänge hinweg
- » Forschungsseminare mit Co-Creation-Inhalten
- » Summer Schools (ausbildungsübergreifend, offen für alle Professionen/Disziplinen; z. B. im Rahmen von ERASMUS+-Programmen)
- » Kleingruppenseminare mit konkretem Forschungs- und Praxisbezug: Kooperation mit Public-Health-Institutionen und Praxisorganisationen für Forschungsarbeiten sowie Bachelor-, Doktor- und Masterarbeiten
- » Ausbau und die Weiterführung von team- und peerorientierten Forschungsprojekten in Anwendungskontext(en) (z. B. Kommunen, Betrieben) mit Praxisorganisationen
- » universitätsübergreifende Doktoratskolloquien
- » Interventionsstudien durch erfahrene Forschende, die sich durch ein hohes Praxisinteresse, und erfahrene Praktiker:innen, die sich durch entsprechendes theoriegeleitetes Arbeiten auszeichnen. Solche Interventionsstudien sollten gemeinsam und auf Augenhöhe erfolgen, so dass Forschung und Praxis tatsächlich zusammenarbeiten.
- » Methodenseminare zur partizipativen Forschung und evidenzbasierten Gesundheitsförderungspraxis, zu aufsuchenden Ansätzen, transdisziplinärer Forschung
- » Lehrangebote zu Kernkonzepten der Gesundheitsförderung: z. B. Settingbezug, Gesundheitskompetenz
- » Seminare zu spezifischen Kernkompetenzen (z. B. Advocacy, Partnership), aber auch zu relevanten gesellschaftlichen Einflussfaktoren (z. B. Armut, Klimawandel, Commercial Determinants of Health) und den SDGs (Gesundheit und Wohlergehen, Gender Equity etc.)
- » Ermöglichung der Teilnahme an Forschungs- und Praxiskonferenzen zur Gesundheitsförderung: Konferenzen oder Tagungen zur Gesundheitsförderung können Teil einer Lehrveranstaltung sein.
- » Motivation der Studierenden zur Teilnahme an Awards für ausgezeichnete Praxis- und/oder Forschungsarbeiten im Rahmen des Studiums (z. B. Health Promotion Research Award¹⁶)

16

Das österreichische Netzwerk der FH-Studiengänge für Gesundheitsmanagement vergibt den Health Research Award. Prämiert werden jedes Jahr Masterarbeiten, die sich mit aktuellen nationalen und internationalen Fragestellungen zu gesundheitlichen Themen in den Kategorien Digitalisierung und Innovation im Gesundheitswesen, Gesundheitsförderung, Gesundheitsversorgung und Management im Gesundheitswesen beschäftigen. Das Kompetenzzentrum Zukunft Gesundheitsförderung unterstützt seit dem Jahr 2022 inhaltlich und als Sponsor den Health Research Award.



Weitere Beispiele finden sich unter Atlas der guten Lehre – Ideen- und Erfahrungsaustausch im Bereich der hochschulischen Lehre: Auf der digitalen Plattform können über die Filterfunktion beim Themenfeld „Lehr- und Lernkonzepte“ sowie beim Fachbereich „Medizin und Gesundheitswissenschaften“ Good-Practice-Beispiele für Lehr- und Lernformate mit Gesundheitsförderungsbezug gesucht werden (Atlas der guten Lehre 2023). Im Kontext guter Lehre verleiht das BMBWF den „Ars Docendi-Staatspreis für exzellente Lehre an den öffentlichen Universitäten Österreichs“. Es gibt fünf Fachkategorien – Geistes-, Sozial- und Kulturwissenschaften; Mathematik, Informatik, Natur- und Technikwissenschaften; Medizin und Gesundheitswissenschaften; Wirtschaft und Recht; Kunst, Musik und Gestaltung – und zwei thematische Kategorien. Hier können auch Lehrende im Bereich Gesundheitsförderung teilnehmen (BMBWF 2023a).

Sowohl für spezialisierte GF-Studienprogramme als auch für Lehr-Lern-Formate braucht es neben der inhaltlichen Orientierung an Kernkompetenzen die Berücksichtigung folgender Aspekte:

- » **Aufgreifen unterschiedlicher Bedürfnisse der Studierenden bei der Gestaltung der Angebote:** Angesichts der unterschiedlichen Bildungsbiografien braucht es Angebote, die Personen unterschiedlichen Alters und Erwerbsstatus sowie unterschiedlicher Lebensformen bzw. Personen mit mehr/wenig Praxiserfahrung ansprechen und ein lebenslanges Lernen ermöglichen.
- » **Aufgreifen der fortschreitenden Digitalisierung:** Angesichts der fortschreitenden Digitalisierung und des technologischen Wandels wäre sinnvoll, Strategien zu entwickeln, wie digitale Lehr- und Lernmethoden in die Ausbildung integriert werden können. Dies könnte die Nutzung von Onlineplattformen für virtuelle Vorlesungen und interaktive Übungen einschließen, um Studierenden eine flexible und zeitlich angepasste Lernerfahrung zu bieten.
- » **Berücksichtigung der Multiprofessionalität der Studierenden:** In diesem Zusammenhang müssen Zugangsvoraussetzungen für Studienprogramme angepasst werden, d. h., dass die Voraussetzungen so geschaffen werden müssen, dass Personen unterschiedlicher Professionen/Disziplinen einen möglichst niederschweligen Zugang zu GF-spezialisierten Studienprogrammen (insbesondere auf Masterniveau) erhalten.
- » **Integration von Diversität und Inklusion:** Lehr-Lern-Formate sollten inklusiv gestaltet sein, d. h., es werden unterschiedliche Lernstile anerkannt, Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen gezielt berücksichtigt und es wird auf (trans-)kulturelle Sensibilität geachtet. Die Diversität der Studierenden stärkt wiederum die Qualität der GF-Forschung und -Praxis, indem Studierende diverse Perspektiven und Expertise in Bezug auf wichtige Fragestellungen der GF, z. B. beim Qualitätskriterium Partizipation zur Frage der Beteiligung unterschiedlicher Gruppen der Bevölkerung an der Entwicklung gesundheitsförderlicher Settings, einbringen.

4 Zukunft Gesundheitsförderungsforschung

In Kapitel 4.1 wird der Status quo der Gesundheitsförderungsforschung in Österreich skizziert und es werden die Entwicklungen auf Basis einer internationalen Studie (Potvin/Jourdan 2021) sowie Erfahrungen aus Deutschland (Walter et al. 2015; Zeeb et al. 2023) diskutiert. Im Kapitel 4.2 werden die mit den Expertinnen und Experten erarbeiteten Perspektiven zur Stärkung und Weiterentwicklung der Gesundheitsförderungsforschung in Österreich erläutert.

In den letzten 20 Jahren hat international eine **Institutionalisierung der Gesundheitsförderungsforschung** stattgefunden. Sie ist u. a. charakterisiert durch die Etablierung wissenschaftlicher Journals, eine sich formierende professionelle Community von Forscherinnen und Forschern, die sich als Gesundheitsförderungsforscher:innen bezeichnen, sowie spezifische Forschungsabteilungen im Bereich der Hochschulen und in der außeruniversitären Forschung. Das Feld wurde maßgeblich von Forschenden geprägt und vorangetrieben, die auf Basis ihres disziplinären Hintergrunds wesentliche Fragestellungen aus der Ottawa-Charta (WHO 1986) bearbeiteten (Potvin/Jourdan 2021). Potvin und Jourdan (Potvin/Jourdan 2021) stellten jedoch fest, dass Gesundheitsförderungsforschung noch nicht als Forschungsfeld mit einer konsistenten Wissensbasis, Zugängen, Forschungsfragen und Methoden etabliert ist. In unterschiedlichen Disziplinen verankerte Theorien und Konzepte sowie Forschungsmethoden werden eingesetzt, um gesellschaftliche Fragestellungen aufzugreifen. Aus den Tätigkeiten resultierten Konzepte, die Theorien und Modelle anderer Disziplinen (u. a. Gesundheitsbildung, Gesundheitspsychologie, Gesundheitssoziologie) aufgreifen und integrieren (Potvin/Jourdan 2021; Potvin/Jourdan 2022). Die Forschung ist dabei durch Konzepte wie Empowerment, Salutogenese, kritische Pädagogik und soziale Transformation sowie eine ethisch-normative Perspektive charakterisiert (Jourdan/Potvin 2022; Potvin/Jourdan 2022). Akademisches Wissen, professionelles Wissen und Erfahrungswissen unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen werden in Forschungsfragen einbezogen und integriert (Potvin/Jourdan 2021; Woodall et al. 2018).

4.1 Status quo und Entwicklungen im GF-Forschungskontext

Auf strategischer Ebene wurde in Österreich bereits **2009** auf Initiative des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) im Rahmen einer **Expertentagung** unter dem Titel „**Gesundheitsförderungsforschung in Österreich – aktuelle Entwicklungen und Zukunftsthemen**“ am Thema gearbeitet. Ziel war, gemeinsam mit Akteurinnen und Akteuren der Gesundheitsförderungsforschung und -politik eine Diskussion zu starten und Weiterentwicklungsmöglichkeiten (Strukturen und Themen) zu erarbeiten (Rohrauer-Näf 2009). Im Jahr **2022** wurden diese Fäden wieder aufgegriffen und mithilfe einer Fallstudie wurde die Gesundheitsförderungslandschaft in einer ersten Annäherung beschrieben (Plunger/Wahl 2023).

Die Ergebnisse der Fallstudie zeigen, dass in Österreich Gesundheitsförderungsforschung an **Universitäten**¹⁷ in Forschungsprofilen und -strukturen als (kleiner) Teil größerer, etablierter Forschungszusammenhänge vertreten ist. Die zugrunde liegenden Disziplinen sind vielfältig und reichen von Sport- und Bewegungswissenschaft, Ernährungswissenschaften über (Sozial-)Medizin, Pflegewissenschaft und Public Health bis zu Soziologie, Psychologie, Betriebswissenschaft und Politikwissenschaft. **Fachhochschulen** haben in den letzten zehn Jahren eigene Forschungsstrukturen wie Forschungszentren oder Forschungsgruppen etabliert und setzen dort angewandte Forschungsprojekte um, die interdisziplinär und multiprofessionell geprägt sind und vorwiegend mit regionalen Partnerinnen und Partnern umgesetzt werden. Gesundheitsförderungsforschung findet sich auch im **außeruniversitären Kontext**, u. a. an der Gesundheit Österreich GmbH als nationalem Public-Health-Institut, aber auch in einigen weiteren Organisationen, die sich in unterschiedlichem Ausmaß der Gesundheitsförderungsforschung widmen. Die Kompetenzgruppen¹⁸ der Österreichischen Gesellschaft für Public Health (ÖGPH) leisten Vernetzungsarbeit im Bereich der Gesundheitsförderungsforschung.

Die im Rahmen der Fallstudie identifizierten Projekte zeigen, dass in Österreich an Hochschulen und außeruniversitären Einrichtungen **überwiegend Interventions- und Implementationsforschung** (insbesondere in den Settings Kommune, Betrieb, Schule, Kindergarten, Gesundheits- und Betreuungseinrichtung) betrieben werden, gefolgt von **Evaluationsforschung**. Forschung zu Gesundheitsdeterminanten (Dahlgren/Whitehead 1991) und Policy-Forschung, die explizit als Gesundheitsförderungsforschung ausgewiesen wird, ist bisher wenig vertreten (Plunger/Wahl 2023).

Lernerfahrungen und Entwicklungen aus Deutschland zeigen im Hinblick auf aktuelle Entwicklungen, dass die **Bildung von Strukturen (Netzwerken, Forschungsverbänden, institutsübergreifenden Kooperationen)** sowie **Forschungsförderungsschwerpunkte zu Primärprävention und Gesundheitsförderung** einen relevanten Stellenwert einnehmen (Walter et al. 2012). Die Erfahrungen stützen sich auf die Ergebnisse aus den Präventionsfördererschwerpunkten des Bildungs- und Wissenschaftsministeriums (Förderperioden: 2003–2013 und 2014–2022). In diesen Fördererschwerpunkten wurden explizit Forschungstätigkeiten zur primären Prävention und Gesundheitsförderung gefördert (Walter et al. 2015). Von 2014 bis 2022 wurden themenzentrierte Forschungsverbände unter dem Dach des „Forschungsnetzwerks Primärprävention und Gesundheitsförderung“ etabliert (<https://www.fp2g.net/home.html>).

Die rezenteste Publikation zum Schwerpunkt aus den Jahren 2014 bis 2022 zeigt, dass die **Digitalisierung** Einfluss auf die Gesundheitsförderungsforschung nimmt. Darüber hinaus wird der

17

Universitäten werden in Österreich vor allem als Akteurinnen für Grundlagenforschung gesehen (siehe Leistungsvereinbarung zwischen BMBWF und Universitäten). Sie haben daher auch eine gesetzlich geregelte Basisfinanzierung für Forschungsaktivitäten. Fachhochschulen und Pädagogische Hochschulen hingegen haben einen starken Berufsfeldbezug. Pädagogische Hochschulen haben in der Forschung den gesetzlichen Auftrag (Hochschulgesetz), „wissenschaftliche Erkenntnisse zur Weiterentwicklung der Lehre in pädagogischen Berufsfeldern“ zu produzieren (BMBWF 2023a).

18

<https://oeph.at/die-oegph/kompetenzgruppen/> [Zugriff am 03.10.2023]

Schluss gezogen, dass eine enge – von der Konzeption des Forschungsvorhabens bis zur Dissemination der Ergebnisse – **Zusammenarbeit von Wissenschaft und Praxis** sowie eine wechselseitige Anerkennung unterschiedlicher Perspektiven und Fragestellungen zentral für die Zukunft der Gesundheitsförderungsforschung sind (Zeeb et al. 2023). Neben **transdisziplinärer Forschung** braucht es die **Förderung grundlagenorientierter Forschung** zur Entwicklung grundlegender Ansätze sowie die **Untersuchung längerfristiger Wirkungen (Gelder für systematische Evaluation; Kohortenstudien)** von Gesundheitsförderungsmaßnahmen (Zeeb et al. 2023).

Die Delphi-Studie der Deutschen Gesellschaft für Public Health zu **priorisierten Public-Health-Forschungsthemen** zeigte zudem die höchste Priorisierung des Themenfelds „**Interventionen in Lebenswelten / verhältnisverändernde Maßnahmen**“, gefolgt von „**Health in All Policies**“ und „**Soziale Ungleichheit und Ungerechtigkeit**“ (Hoekstra et al. 2019).

Vonseiten der Expertinnen und Experten wurde angemerkt, dass Gesundheitsförderungsforschung (wie viele andere Forschungsfelder) international orientiert ist – das betrifft die Entwicklung von Inhalten, Fragestellungen und Methoden, aber auch die Finanzierung und Forschungs(-infra-)strukturen. Diese internationale Ausrichtung sollte bei der Diskussion notwendiger Entwicklungen zur Unterstützung der Gesundheitsförderungsforschung in Österreich mitgedacht werden, u. a. im Hinblick auf Synergien und die gezielte Förderung internationaler Kooperationen. Auch der ebenfalls international orientierte Public-Health-Kontext sollte im Blick behalten werden, insbesondere hinsichtlich möglicher Perspektiven für die Forschungsfinanzierung.

4.2 Entwicklungsperspektiven

Welche Entwicklungsperspektiven es für die österreichische Gesundheitsförderungsforschung gibt, zeigen die folgenden Ausführungen zur Sicherung langfristig wirksamer finanzieller Ressourcen (Kapitel 4.2.1), zur Stärkung von verbindenden Strukturen zwischen Forschung, Policy und Praxis (Kapitel 4.2.2) und zur Stärkung von Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern sowie des Forschungsumfelds für Gesundheitsförderungsforschung (Kapitel 4.2.3). Die einzelnen Entwicklungsperspektiven werden nach dem angestrebten Zielbild, dem potenziellen Nutzen im Hinblick auf die Realisierung dieses Zielbilds und den notwendigen Schritten zur Realisierung dieses Zielbilds beschrieben.

4.2.1 Langfristige finanzielle Ressourcen für Gesundheitsförderungsforschung stärken

Folgendes **Zielbild** sollte für diese Entwicklungsperspektive realisiert werden:

- » Es existieren einschlägige, langfristig gesicherte und allen Forschungseinrichtungen gleichermaßen zugängliche finanzielle Ressourcen
 - » für inter- und transdisziplinäre, partizipative und anwendungsorientierte Forschung in der Gesundheitsförderung unter Einbindung bereits etablierter Disziplinen (z. B.

- Bewegungswissenschaften, Soziologie) und jener Disziplinen, die neue Entwicklungen aufgreifen (z. B. Informatik, Ökologie),
- » für die Stärkung partizipativer Forschung, die gesellschaftlich relevante Problemstellungen aufgreift und in Kooperation mit Akteurinnen und Akteuren aus unterschiedlichen Lebensrealitäten bearbeitet,
 - » für grundlagenorientierte Forschung zu Gesundheitsförderungskonzepten und -methoden,
 - » für Langzeitstudien zu Determinanten von gesundheitsförderlichen Settings und Verhaltensweisen (z. B. Gesundheitskompetenz, soziale Faktoren) sowie zu Wirkungen von Interventionen,
 - » für Implementationsforschung, um die Verstetigung von evidenzbasierten Maßnahmen, Angeboten und Interventionen zu unterstützen, und
 - » für Forschungsvorhaben, die im Sinne einer Ethik der Gesundheitsförderung Normen und Werte diskutieren und einen Reflexionsrahmen entwickeln.

Warum braucht es langfristige finanzielle Ressourcen für Gesundheitsförderungsforschung?

Um ein Forschungsfeld nachhaltig zu etablieren und qualitätsvolle Forschungstätigkeiten leisten zu können, braucht es finanzielle Ressourcen (Röding/Walter 2022). Gesundheitsförderungsforschung wird fast ausschließlich über Drittmittel (als Antrags- oder Auftragsforschung) finanziert. Die Fallstudie zeigt, dass im Bereich der Antragsforschung die Finanzierung der Gesundheitsförderungsforschung aufgrund der Ausschreibungskriterien und -logiken der infrage kommenden Förderorganisationen (für angewandte Forschung) meist nur für kurze Projektlaufzeiten und im geringen Ausmaß (bezogen auf die Projektkosten) akquiriert werden kann. Gesundheitsförderungsforschung wird häufig als Teilaspekt bei Förderanträgen eingerichtet, denn es gibt kaum Calls mit einem klaren Forschungsfokus auf Gesundheitsförderung. Wichtig wäre in diesem Zusammenhang, Gesundheitsförderungsforschung auch in verwandten Feldern wie der Nachhaltigkeitsforschung, zu Themen in Verbindung mit dem Klimawandel und gesellschaftlichen Transformationsprozessen wie der voranschreitenden Digitalisierung zu etablieren. Einer längerfristigen Finanzierung bedarf es zudem, um ethischen Ansprüchen gerecht werden zu können: Um vulnerable, sozial benachteiligte Gruppen einzubinden, bedarf es der Mittel und nachhaltiger Kooperationen, um eine Beteiligung zur ermöglichen.

Bezogen auf einzelne Forschungsstätten, erschwert an Fachhochschulen die nicht vorhandene Grundfinanzierung für Forschung die Gesundheitsförderungsforschung in besonderer Weise, da Gesundheitsförderungsforschung für Kooperationspartner:innen aus der Wirtschaft (bisher) wenig attraktiv ist. Dieser Befund betrifft in unterschiedlichem Ausmaß auch universitäre Forschungseinrichtungen, da ohne Drittmittel größere Forschungsvorhaben nicht durchführbar sind. Außeruniversitäre Institute können aufgrund ihrer Größe nicht immer die Ressourcen für aufwendige Forschungsanträge (z. B. im Rahmen von EU-Calls) aufbringen. Forschungsrelevante Arbeiten wie die Tätigkeit als Reviewer:in, die Organisation von Konferenzen, aber auch Kernaufgaben wie Publikationstätigkeiten können zudem meist nicht oder nur teilweise über Projektförderungen finanziert werden. Durch längerfristige finanzielle Ressourcen für interdisziplinäre Gesundheitsförderungsforschung

- » werden nachhaltige und kontinuierliche Forschungsaktivitäten sowie die Etablierung größerer Forschungszusammenhänge ermöglicht, die den Aufbau des Forschungsfeldes Gesundheitsförderungsforschung sicherstellen,
- » bekommt die Gesundheitsförderungsforschung an österreichischen Forschungseinrichtungen international mehr Sichtbarkeit und Anerkennung,
- » können Wirkungen von Gesundheitsförderungsmaßnahmen durch qualitativ hochwertige Überblickstudien sowie Evaluationsforschung besser nachgewiesen und kann damit die Gesundheitsförderungspraxis gestärkt werden, vor allem im Hinblick auf die Beeinflussung von Gesundheitsdeterminanten und langfristige Wirkungen,
- » können Bedürfnisse insbesondere von sozial benachteiligten, vulnerablen Gruppen durch partizipative und transdisziplinäre Forschungsansätze in der Gesundheitsförderungsforschung besser berücksichtigt werden,
- » können eine forschungsgeliebte Lehre und systematische Kommunikation über Gesundheitsförderungsforschung zur Verbreitung der Erkenntnisse ermöglicht werden,
- » können stabile Kooperationen und Netzwerke mit Partnerinnen und Partnern außerhalb des Wissenschaftssystems aufgebaut und kann darüber die Entwicklung innovativer Forschungsansätze gefördert werden,
- » wird Wissen zu „Upstream“-Maßnahmen, die Gesundheitsdeterminanten beeinflussen (z. B. sozialpolitische Regelungen), zu Interventionen und Strategien generiert und verbreitet, die nicht nur das Wohlbefinden und die Lebensqualität der Bevölkerung steigern, sondern auch Kosten in anderen Bereichen, wie dem Gesundheitssystem, vermeiden helfen (Win-win-Situation).

Wie kann die Entwicklungsperspektive realisiert werden?

Im Workshop zum Schwerpunkt „Zukunft Gesundheitsförderungsforschung“ wurden gemeinsam mit Expertinnen und Experten aus Forschung, Lehre und Praxis mögliche (Weiter-)Entwicklungen erarbeitet und konkretisiert.

Um die Mittel für Gesundheitsförderungsforschung sicherzustellen, bedarf es in erster Linie einer **Sensibilisierung der Entscheidungsträger:innen** für die Eigenschaften und Besonderheiten sowie die Relevanz von Gesundheitsförderungsforschung. Aufgrund der starken Orientierung der Fragestellungen an gesellschaftlichen Problemstellungen und der inter- und transdisziplinären Ansätze der Gesundheitsförderung sind spezifische Anreize bzw. auch Kompetenzen und Strukturen (z. B. bei der Beratung und Begutachtung von Forschungsanträgen im Hinblick auf Gutachter:innen mit entsprechender Forschungsexpertise) bei Förderorganisationen für wissenschaftliche Forschung notwendig, um GF-Forschung zu ermöglichen und zu stärken. Da die Forschungsförderungen im Allgemeinen keine Finanzierung von Forschungsinfrastrukturen beinhaltet, ist der **Aufbau nachhaltiger Strukturen** ebenfalls eine wichtige Voraussetzung: Eine mögliche Maßnahme kann eine Finanzierung für ein Institut ähnlich dem Modell des ehemaligen Ludwig Boltzmann Institute for Health Promotion Research sein, eine weitere wäre der Aufbau einer Netzwerkstruktur, die verschiedene Forschungseinrichtungen miteinander verbindet. Es sollten auf universitärer Ebene **Professuren** für Gesundheitsförderung sowie **Doktoratsprogramme** (nähere Erläuterungen zur Förderung von Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern siehe Kapitel 4.2.3) ausgeschrieben werden. Im Sinne von Capacity Building für Gesundheitsförderung kann Forschung

in **strategischen Planungen wie der Zielsteuerung-Gesundheit** verankert werden, um eine nachhaltige Entwicklung sicherzustellen. Eine Begleitung der Forschungsaktivitäten durch Peer Support, Vernetzung o. Ä. im Rahmen einer strukturierten Begleitung der (Nachwuchs-)Forscher:innen trägt ebenfalls zum Capacity Building bei. Es sollte in diversen Studiengängen durch eine **Stärkung der Ausbildung in Gesundheitsförderung** eine Grundlage für inter- und transdisziplinäre Forschung gelegt werden (siehe Kapitel 3).

Der zentralste Hebel stellt laut den Expertinnen und Experten eine Forschungsfinanzierung dar, die folgende Maßnahmen, die sich in anderen Forschungsfeldern bereits bewährt haben, umfassen sollte:

- » Es sollten **thematische Calls für Gesundheitsförderungsforschung** mit ausreichend finanziellen Ressourcen ausgeschrieben werden (z. B. über die Kooperation bestehender Fördereinrichtungen), die eine Laufzeit von mindestens fünf Jahren umfassen oder in Form von Programmschienen ausgeschrieben werden. Dabei sollte Forschung zu Determinanten und Wirkungen gleichermaßen wie inter- und transdisziplinäre sowie partizipative Gesundheitsförderungsforschung adressiert werden. Aufgrund der Intersektoralität von Gesundheitsförderung könnte dafür auch eine ministeriumsübergreifende Finanzierung eine Möglichkeit darstellen. Aufseiten der finanzierbaren Kosten sollten auch Personalkosten berücksichtigt werden, da viele Forscher:innen in der GF-Forschung über keine Basisfinanzierung verfügen, die ihre Personalkosten abdeckt. Forschungsförderungen sollten budgetär und zeitlich berücksichtigen, dass partizipative Forschung, insbesondere wenn vulnerable Gruppen involviert sind, flexible Anpassungen sowie ausreichend zeitliche und finanzielle Ressourcen benötigt (von Unger 2014). Wichtig wäre in diesem Zusammenhang, dass im Rahmen der Begutachtung von Projektanträgen bei der Auswahl der Gutachter:innen auf Kenntnisse zu den Spezifika von GF-Forschung (Inter- und Transdisziplinarität) eingegangen wird.
- » **Ministerien und Länder** können gemeinsam mit den **Forschungsförderungsfonds Schwerpunkte** definieren und gezielt die Forschung im Bereich der Gesundheitsförderung stärken und u. a. auch Langzeitstudien und -forschung ermöglichen.
- » Um die Teilnahme an EU-Programm-Calls (z. B. Horizon Europe) zu fördern, empfehlen die Expertinnen und Experten **Anschubfinanzierungen** der öffentlichen Hand bzw. von Förderstellen. Um Wissenschaftler:innen bei der Auswahl entsprechender Ausschreibungen bzw. Förderprogramme, bei der Einreichung von komplexen und aufwendigen Forschungsanträgen sowie auch in der Projektdurchführung zu unterstützen, haben sich an Hochschulen angesiedelte Einrichtungen wie ein **Forschungsservice** bewährt.
- » **Evaluationsforschung in der Gesundheitsförderung** könnte im Rahmen verpflichtender Evaluationen von GF-Praxisprojekten (siehe auch Projektförderung des Fonds Gesundes Österreich, FGO (2023)) weiter gestärkt werden.

Um auf relevante Calls aufmerksam zu werden und gegebenenfalls Forschungspartnerschaften aufzubauen, ist eine regelmäßige **Vernetzung interessierter Forscher:innen** (niederschwellig, z. B. online) anzustreben sowie eine bundesweite Koordination möglicher Kooperationen im Feld der Gesundheitsförderungsforschung. Kooperationen über Institute und Hochschulen haben sich sowohl für die Einwerbung nationaler als auch internationaler Förderungen bewährt. Für EU-Förderungen besteht bereits die Möglichkeiten von Beratungsleistungen, die ausgebaut und bes-

ser beworben werden sollten. Angelehnt an den „Förderkompass“ des Klima- und Umweltschutzministeriums (siehe <https://www.foerderkompass.at/ueber-den-foerderkompass/ziele>), könnte für den Gesundheitsförderungskontext ein ähnliches Service eingerichtet werden.



Nationale und internationale Beispiele zeigen, wie die Finanzierung neben der Förderung von Grundlagenforschung (in Österreich durch den FWF) gestaltet werden kann:

- » Etablierung **spezifischer ministeriumsfinanzierter Forschungsförderungsschwerpunkte**: Das deutsche Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) setzt seit 2004 Förderungsschwerpunkte zur primären Prävention und Gesundheitsförderung (Röding/Walter 2022). Für die Periode 2003 bis 2013 wurden insgesamt 20,5 Millionen Euro zur Verfügung gestellt und für die Periode 2014 bis 2022 insgesamt bis zu 31 Millionen Euro¹⁹. Im Jahr 2002 wurde ein Förderschwerpunkt unter dem Titel „Interventionsstudien für gesunde und nachhaltige Lebensbedingungen und Lebensweisen²⁰“ mit einem klaren Fokus auf Gesundheitsförderung nach der Ottawa-Charta ausgeschrieben.
- » Einrichtung **nationaler Förderstrukturen für Gesundheit(-sförderungs-)forschung und -praxistransfer** (gegebenenfalls finanziert durch unterschiedliche Ministerien): Ein Beispiel für eine bundesweite Förderstruktur (Wissensentwicklung, Service) der niederländischen Organisation für Gesundheitsforschung und Innovation im Gesundheitswesen (ZonMw), das sich zum Ziel gesetzt hat, die Gesundheit speziell vulnerabler Gruppen zu fördern. Die wichtigsten Auftraggeber des ZonMw sind das Ministerium für Gesundheit, Wohlfahrt und Sport und die Niederländische Organisation für wissenschaftliche Forschung. Das ZonMw finanziert und fördert die praktische Anwendung des aus der Forschung gewonnenen Wissens. Das ZonMw konzentriert sich hauptsächlich auf Forschungsprojekte innerhalb des Landes, hat aber auch einen internationalen Fokus durch seine Teilnahme an verschiedenen europäischen Initiativen, einschließlich Joint Programming Initiatives (JPIs), das Networking the European Research Area (ERA-NET) und des Europäischen Strategieforums für Forschungsinfrastrukturen (ESFRI). Das ZonMw nimmt auch an den Treffen der Leiter:innen internationaler Forschungsorganisationen (Heads of International Research Organizations, HIROs) teil, um wichtige internationale Gesundheitsthemen zu diskutieren (ZonMW 2022).
- » Setzung von Gesundheitsförderungsschwerpunkten in den Mitteln der **Forschungsförderungsfonds der Länder**: Als Beispiel sei die Gesellschaft für Forschungsförderung des Landes Niederösterreich genannt: Sie hat 2022 den Call FTI²¹-Grundlagenforschung „Public Health“ ausgeschrieben, u. a. mit dem Schwerpunkt Gesundheitsförderung: <https://calls.einreichsystem.at/calls/details/GLF21-1/> sowie den Call FTI-Citizen-Science 2023 (<https://calls.einreichsystem.at/calls/fti-citizen-science/>), der auch für transdisziplinäre

19

<https://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/forschungsverbunde-zur-primarpraevention-und-gesundheitsfoerderung-3392.php> [Zugriff am 13.10.2023]

20

<https://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/14542.php> [Zugriff am 13.10.2023]

21

Forschungs-, Technologie- und Innovationsstrategie

Gesundheitsförderungsforschung einschlägig ist. Der Wiener Wissenschafts-, Forschungs- und Technologiefonds (WWTF) hat im Jahr 2022 den Call „Life Sciences 2022 – Public Health“ ausgeschrieben, in dem dezidiert inter- und transdisziplinäre Forschungsvorhaben eingeladen worden sind, sich zu bewerben (https://funding.wwtf.at/calls/index.php?CID=180936_EN_O).

- » **Fördercalls für die Forschung an Hochschulen:** Der Schweizer Nationalfonds hat eine Ausschreibung für Projekte zu Gesundheit und Wohlergehen spezifisch für Fachhochschulen und Pädagogische Hochschulen ausgeschrieben: <https://www.snf.ch/de/KYvg3Asq3bGWtfMp/news/ausschreibung-fuer-projekte-zu-gesundheit-und-wohlergehen>.
- » **Verankerung von Budgetmitteln für Forschung in nationalen Strategien:** Ein Ansatzpunkt könnte sein, Investitionen in Strukturen und Förderprogramme für die Gesundheitsförderungsforschung in Strategien festzuschreiben. Wie es ausgestaltet sein könnte, zeigt das Beispiel der niederländischen Demenzstrategie. Hier wird u. a. festgelegt, in welche Organisationen und Themen investiert wird, welche Kooperationen für die Forschung aufgebaut werden sollten und die Integration von Forschung, Praxis und Ausbildung vorangetrieben werden kann (Ministry of Health 2023).
- » Neben den oben genannten Beispielen werden thematische Calls und die Finanzierung von Forschung auch durch **gemeinnützige Stiftungen** ermöglicht.

Für „Quick Wins“ (kurzfristige Maßnahmen) sollten **finanzielle Mittel für Publikationen** in wissenschaftlichen Journals sichergestellt werden, da diese hierfür häufig (z. B. für Open-access-Publikationen) und Publikationen bzw. Zitationen ein Kriterium für Fördergelder darstellen. Hier könnten Organisationen, die sich der Kompetenz- und Wissensentwicklung in der Gesundheitsförderung widmen (wie z. B. der Fonds Gesundes Österreich), Mittel zur Verfügung stellen und mit Forschungseinrichtungen kooperieren.

4.2.2 Strukturen für die Verbindung von Forschung, Policy und Praxis stärken

Folgendes **Zielbild** sollte für diese Entwicklungsperspektive realisiert werden:

- » In Österreich sind Strukturen (z. B. Forschungsnetzwerke, Foren etc.) etabliert, innerhalb deren sich Akteurinnen und Akteure aus Forschung, Policy und Praxis regelmäßig austauschen.
- » Die Gesundheitsförderungsforschung nimmt gesellschaftlich relevante Problemstellungen auf, generiert und bearbeitet Forschungsfragen aus dem Praxis-/Policy-Kontext, kommuniziert ihre Ergebnisse kompetent sowie adressatengerecht und unterstützt damit die Weiterentwicklung und Qualität der GF-Praxis, die Policy-Entwicklung und die Weiterentwicklung des Forschungsfelds selbst.
- » Die Gesundheitsförderungsforschung orientiert sich insbesondere an Frage- und Problemstellungen, die sozial benachteiligte und vulnerable Gruppen in der Gesellschaft betreffen, und hinterfragt Forschungsfragen und Methoden im Sinne einer forschungsethischen Reflexion.

- » Ergebnisse aus der Gesundheitsförderungsforschung werden in den Policy-Prozess eingebracht und stehen (gesundheits-)politischen Entscheidungsträgerinnen und -trägern zur Verfügung.

Warum braucht es eine Stärkung der Verbindung von Forschung, Policy und Praxis?

- » Wissenstransfer stärken: Die Verbindung von Forschung, Policy und Praxis ist Voraussetzung dafür, dass wissenschaftliche Erkenntnisse praxisrelevant sind und Praxis und Policy wiederum wissenschaftsbasiert weiterentwickelt werden können.
- » Wissenskommunikation stärken: Bislang funktioniert der Wissenstransfer im Rahmen einzelner Projekte gut, dennoch ist er ausbaufähig (z. B. im universitären Kontext, wo für Transfer und Kooperationen mit Praxis und Policy wenig Anreize vorhanden sind) und benötigt Strukturen (siehe Kapitel 4.2.1). Es braucht Strategien für eine systematische, kontinuierliche Wissenskommunikation inklusive Akteurinnen und Akteure („knowledge brokers“), die diese Aufgabe übernehmen und auch das Verständnis von wissenschaftlicher Evidenz in Praxis und Policy stärken. Dieser Wissenstransfer betrifft die zielgruppengerechte und anschlussfähige Kommunikation von Forschungsergebnissen an Praxis und Policy sowie auch die Generierung praxisrelevanter Forschungsfragen.
- » Grundprinzipien der Gesundheitsförderung in der Forschung verankern: Die Fragestellungen zur Gesundheitsförderung sind komplex und multifaktoriell. Um den Werten und Grundprinzipien der Gesundheitsförderung (z. B. Determinantenorientierung, soziale Chancengerechtigkeit, Partizipation, Empowerment) in der Forschung Rechnung zu tragen, bedarf es der Partizipation aller Akteurinnen, Akteure und insbesondere der vulnerablen Bevölkerungsgruppen. Fördercalls sowie Anreizsysteme an Forschungseinrichtungen sind jedoch bislang nur in geringem Ausmaß auf inter- und transdisziplinäre Ansätze ausgerichtet.

Durch die Stärkung der Verbindung von Forschung, Policy und Praxis

- » werden durch Forschungsergebnisse Veränderungen in der Praxis und Policy angestoßen und die Akzeptanz für Maßnahmen der Gesundheitsförderung wird durch Teilhabe und Vernetzung erhöht,
- » werden unterschiedliche, insbesondere vulnerable, Bevölkerungsgruppen an der Gestaltung ihrer Lebensumstände, an Forschung und Politikentwicklung beteiligt und empowert,
- » kann die Gesundheitsförderungspraxis durch die niederschwellige Vermittlung und Anwendung aktueller Erkenntnisse aus der Forschung weiter gestärkt werden – das betrifft auch Gesundheitsberufe in jenen Aufgabenbereichen, die Gesundheitsförderung adressieren – und es wird eine evidenzbasierte Policy-Entwicklung unterstützt,
- » wird für Forscher:innen auch der Zugang zu Bevölkerungsgruppen gestärkt,
- » werden, z. B. im Rahmen partizipativer Forschungsvorhaben, innovative Forschungsideen generiert, die praxis- und policyrelevante Fragestellungen, komplexe und vielschichtige Herausforderungen, sich wandelnde Anforderungen und Bedürfnisse aufnehmen.

Wie kann die Entwicklungsperspektive realisiert werden?

Im Workshop zum Schwerpunkt „Zukunft Gesundheitsförderungsforschung“ wurden mit Expertinnen und Experten aus Forschung, Lehre und Praxis folgende Möglichkeiten für die Stärkung der Strukturen für die Verbindung von Forschung, Policy und Praxis entwickelt.

Neben **Förderschienen**, die dezidiert transdisziplinäre Forschung stärken (siehe auch Kapitel 4.2.1), braucht es Räume (Veranstaltungen, Tagungen, Zeitschriften, Plattformen – ausgestattet mit entsprechenden Ressourcen), in denen Austausch, Diskussion und Vernetzung zwischen den Akteurinnen und Akteuren aus Forschung, Policy und Praxis stattfinden können. Diese Räume sollten auf Ebene von Programmen für die Generierung von Forschungsfragen und auf Ebene von Fördergebern für die Gestaltung von Programmschienen für die Entwicklung von Strategien im Forschungsförderungsbereich genutzt werden. Auch digitale Möglichkeiten der Vernetzung sollten bei der Konzeption von Austauschplattformen berücksichtigt werden. Daher bedarf es auch **langfristig ausgerichteter Kooperationen zwischen Gesundheitsförderungsforschung, Policy und Praxis**, die über einzelne, themen- und projektbezogene Kooperationen hinausreichen und institutionell abgesichert sind (z. B. in Form von institutionellen Partnerschaften). Es gibt bereits internationale Netzwerke (z. B. International Union for Health Promotion and Education – IUHPE <https://www.iuhpe.org/index.php/en/>, Netzwerk für partizipative Gesundheitsforschung <http://partnet-gesundheit.de/>, Netzwerke für spezifische Forschungsansätze – Global Implementation Society <https://globalimplementation.org/>, Network for Transdisciplinary Research <https://transdisciplinarity.ch/de/uber-das-td-net/> und weitere, die als Austauschgremien für den themen- und methodenbezogenen wissenschaftlichen Diskurs genutzt werden können).

Darüber hinaus sollen spezifische **Förderprogramme für partizipative Forschung** gestärkt werden, das bedeutet, Bevölkerungsgruppen in allen Forschungsphasen mit Entscheidungsmacht einzubeziehen, so auch in der Entwicklung von Förderprogrammen.



Am Beispiel des deutschen **Forschungsverbunds** „PartKommPlus II²²: Gesunde Kommunen durch integrierte, partizipative Strategien der Gesundheitsförderung“ (im Rahmen des Förderschwerpunkts zur Primärprävention und Gesundheitsförderung, finanziert durch das BMBF²³) zeigt sich, dass Bevölkerungsgruppen, Praxis, Verwaltung und Forschung zusammenarbeiten und Entwicklungen in den Praxissettings anstoßen können. Damit konnten die Vorhaben strukturell verankert und konnte Nachhaltigkeit erzielt werden.

22

<https://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/partkommplus-ii-gesunde-kommunen-durch-integrierte-partizipative-strategien-der-8962.php> [Zugriff am 12.12.2023]

23

<https://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/forschungsverbunde-zur-primarpraevention-und-gesundheitsfoerderung-3392.php> [Zugriff am 12.12.2023]

In den USA und in Kanada werden an Universitäten **Community Academic Partnerships (CAP)** eingerichtet. Diese beschäftigen sich vorwiegend mit Fragen zu gesundheitlicher Ungleichheit, sollen die Zusammenarbeit zwischen Wissenschaft und Praxis stärken, zur Wissensgenerierung beitragen und innovative Problemlösungen entwickeln (Drahota et al. 2016).



Auf **Ebene der Hochschulen**, aber auch außeruniversitärer Einrichtungen sollten Strukturen bzw. Prozesse geschaffen werden, die **Kooperationen mit Partnerinnen und Partnern aus Policy, Praxis und Zivilgesellschaft** stärken. Einige Universitäten haben dazu **transdisziplinäre Forschungsschwerpunkte** eingerichtet, in denen Forscher:innen über Disziplinen- und Fakultätsgrenzen hinweg kooperieren und außerwissenschaftliche Akteurinnen und Akteure einbeziehen.



Die Berliner Alice Salomon **Hochschule** hat Wissenschaftspraxis-Partnerschaften institutionalisiert, um lokal, regional, überregional und international Forschungsanträge, Forschungsarbeiten und Praktika zu unterstützen (siehe <https://www.ash-berlin.eu/hochschule/vernetzung/wissenschafts-praxis-partnerschaften/>).

4.2.3 Nachwuchswissenschaftler:innen und das Forschungsumfeld für Gesundheitsförderungsforschung stärken

Die folgende Entwicklungsperspektive fokussiert auf Nachwuchswissenschaftler:innen und das Forschungsumfeld. Nachwuchsförderung mit Fokus auf die Berufsausbildung wird in Kapitel 3 näher beleuchtet.

Folgendes **Zielbild** sollte für diese Entwicklungsperspektive realisiert werden:

- » Eine Forschungsagenda für Gesundheitsförderung wird partizipativ entwickelt, um inhaltliche Themen systematisch zu identifizieren und notwendige Strukturen für das Forschungsumfeld festzulegen.
- » Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern mit Masterabschluss steht in Österreich ein strukturierter Forschungskontext mit PhD-Programmen zur Verfügung.
- » Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern steht nach ihrer Forschungsausbildung ein definierter Karriereweg (beginnend mit Postdocstellen) in der Gesundheitsförderungsforschung in Österreich in der universitären Forschung sowie an Fachhochschulen und an außeruniversitären Forschungsinstituten offen.
- » Es werden auch Karrierewege außerhalb der Forschung im engeren Sinn und in angrenzenden Feldern wie der Wissenschaftskommunikation, Wissenschaftsadministration oder der Politikberatung aufgezeigt.

Warum braucht es die Förderung von Nachwuchswissenschaftlerinnen, -wissenschaftlern und des entsprechenden Forschungsumfelds?

Wissenschaftler:innen, die engagiert und gut ausgebildet sind, finden kreative Lösungen für die Probleme unserer Zeit. Dies gilt auch für die Fragestellungen der Gesundheitsförderung. Auch der Europäische Rat und die Kommission fordert von den Mitgliedsstaaten, konkret Nachwuchswissenschaftler:innen zu fördern (Bratislava Declaration of Young Researchers 2023; European Council/Council of the European Union 2023). Nachwuchs sichert dabei gleichzeitig, dass das Wissenschaftsfeld weiterhin bestehen bleibt, der Stellenwert von Gesundheitsförderungsforschung gestärkt wird und intergenerational gearbeitet werden kann. Derzeit gibt es im Bereich der Gesundheitsförderungsforschung nach Ansicht der Expertinnen und Experten in Österreich einen „Braindrain“, d. h. Nachwuchswissenschaftler:innen absolvieren ihr Doktorat nicht in Österreich und setzen ihre Forschungstätigkeit aufgrund besserer Rahmenbedingungen in anderen Ländern fort. Forscher:innen mit einem spezifischen Interesse an Gesundheitsförderung gehen so für die Stärkung der Gesundheitsförderungsforschung in Österreich verloren. In diesem Zusammenhang wurde von den beteiligten Expertinnen und Experten auch betont, dass eine gezielte Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses auch ein entsprechendes Forschungsumfeld voraussetzt, insbesondere Professuren für Gesundheitsförderung bzw. habilitierte Personen, die die Nachwuchswissenschaftler:innen betreuen können.

Durch die Stärkung der Nachwuchswissenschaftler:innen und eine fundierte Ausbildung in der Gesundheitsförderungsforschung

- » wird personelle Kontinuität bei (Nachwuchs-)Forscherinnen und (Nachwuchs-)Forschern sichergestellt und die Expertise in Österreich nicht nur aufgebaut, sondern auch gehalten,
- » werden neue Ideen und Forschungsfragen für die Gesundheitsförderungsforschung erschlossen,
- » steigt sowohl das Image der Gesundheitsförderungsforschung als relevantes Forschungsfeld als auch die berufliche Perspektive einer Tätigkeit als Forscher:in und
- » wird die Gesundheitsförderungsforschung und in weiterer Folge auch die Lehre bzw. Ausbildung in Österreich nachhaltig gestärkt und gesichert.

Wie kann die Entwicklungsperspektive realisiert werden?

In der Bratislava Declaration of Young Researchers (Bratislava Declaration of Young Researchers 2023; European Council/Council of the European Union 2023) fordert die EU, dass die Mitgliedsstaaten folgende Maßnahmen setzen, um Hochschulen und Forschungsinstitute in puncto Forschung zu stärken:

- » klare und strukturierte Pfade für Wissenschaftskarrieren zu schaffen
- » Mentoring-Aktivitäten von Senior Researchers stärken
- » an Forschungsförderungseinrichtungen bessere Fördersysteme für Nachwuchswissenschaftler:innen etablieren
- » Kooperationen mit anderen europäischen Instituten, Hochschulen oder auch Unternehmen für PhD-Forschungsprojekte stärken

Das bedeutet für die Förderung der Nachwuchswissenschaftler:innen im Bereich der Gesundheitsförderung, dass ...

- » ... es **Doktoratsprogramme** braucht, in denen Forschungsprojekte für Gesundheitsförderung für einen ausreichend langen Zeitraum finanziert sind und es strukturierte **Mentoring-Aktivitäten** gibt (eventuell auch mit internationaler Beteiligung – durch Aufbau eines Mentoring Pools).
- » ... es im universitären Kontext **Ausschreibungen von Professuren für Gesundheitsförderung bzw. habilitierte Personen** gibt, um die Betreuung von Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern sicherzustellen (siehe Health Promotion (Structured PhD) – University of Galway).



Beispiel: Die vom Forschungsförderungsfonds FWF ausgeschriebene Zusatzfinanzierung von Doktoratsprogrammen (doc.funds, doc.funds.connect) könnte ein Ansatzpunkt sein, Finanzierung für solche Doktoratsprogramme zu akquirieren (FWF 2023).

Auch die Forschungsförderung auf Ebene der Bundesländer kann Doktoratsprogramme bzw. eine Förderung von Dissertantinnen und Dissertanten etablieren. Der Wiener WWTF fördert ab Herbst 2024 ein disziplinenübergreifendes Doktoratskolleg „Digitaler Humanismus“. Die Förderung umfasst neben Mitteln für die Anstellung von Nachwuchsforscherinnen und -forschern und für Forschungsprojekte gezielte Aktivitäten im Rahmen des Doktoratskollegs wie z. B. Summer Schools. Für den Bereich der Gesundheitsförderung kann mit den Universitäten, die bereits innerhalb von Public-Health-Doktoratsprogrammen Gesundheitsförderung als Bereich behandeln, kooperiert werden (z. B. Doctoral Programme Public Health MedUni Wien²⁴; PhD Public Health an der UMIT Tirol²⁵). Neben Doktoratsprogrammen braucht es im Sinne einer klar strukturierten Wissenschaftskarriere **Postdocstellen** und entsprechende Institute mit Professuren, an denen die Postdocs tätig werden können.

- » ... ein Prozess zur Entwicklung einer **Forschungsagenda zur Gesundheitsförderung** eingeleitet wird, um das Feld Gesundheitsförderungsforschung weiterzuentwickeln, aktuell gesellschaftliche Entwicklungen aufzugreifen und idealerweise unter Einbindung relevanter Akteurinnen und Akteure zu bearbeiten. Methodisch könnte hier nach dem Beispiel der Deutschen Gesellschaft für Public Health (DGPH) und der Forschungsgruppe Evidence-Based Public Health (Uni Bremen) vorgegangen werden. Die Studie hat zum Ziel, systematisch, transparent und partizipativ für Deutschland Forschungsthemen bezüglich Public Health zu identifizieren. Es wurden Workshops sowie ein zweistufig modifiziertes Delphi-Verfahren durchgeführt (Hoekstra et al. 2019).

24

<https://www.meduniwien.ac.at/hp/n790-publichealth/> [Zugriff am 12.12.2023]

25

<https://www.umat-tirol.at/page.cfm?vpath=studien/doktorat/public-health> [Zugriff am 12.12.2023]

- » ... **Fördercalls** mit definiertem Fokus auf die Förderung von Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern ausgeschrieben werden. Die niederösterreichische Gesundheitsförderungsfonds fördert im Rahmen von Calls die Anstellung von Dissertantinnen und Dissertanten an niederösterreichischen Forschungseinrichtungen.
- » ... in Österreich **postgraduale Ausbildungen**, die Gesundheitsförderung fokussieren, geschaffen werden, ähnlich einem Master of Health Promotion (vgl. z .B. <https://www.deakin.edu.au/course/master-health-promotion>).
- » ... **Stipendien** geschaffen werden, die Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern einen PhD in Health Promotion Sciences in anderen Staaten (z. B. Irland, UK, USA, Australien) ermöglichen.
- » ... die Einbindung von Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern in wissenschaftliche Netzwerke, wie die bestehenden ÖGPH-Kompetenzgruppen in Österreich (<https://oeph.at/die-oegph/kompetenzgruppen/>), national, aber auch international gefördert wird. Austausch und Vernetzung national und international sind eine wichtige Voraussetzung für den Aufbau von Forschungsk Kooperationen und können durch **Reisestipendien** unterstützt werden.
- » ... **Forschungspreise** im (außer-)hochschulischen Bereich etabliert werden. Die Preise sollten dabei offen für alle disziplinären Felder aus dem Bereich der Gesundheitsförderungsforschung sein. Hier könnte mit der ÖGPH kooperiert werden.
- » ... es bereits **innerhalb der Bachelor- und Masterstudiengänge explizite Schwerpunkte auf das Forschen** braucht und folgende Maßnahmen gesetzt werden:
 - » wissenschaftliche Praktika an Hochschulen fördern: Hierzu sollten Hochschulen Kooperationen mit nationalen und internationalen (außer-)hochschulischen Instituten aufbauen und es sollten Fördermittel für wissenschaftliche Praktika innerhalb von Forschungsprogrammen zur Verfügung gestellt werden. Weitere Finanzierungsquellen könnten hier auch die Praktika über ERASMUS+²⁶ sein.
 - » Anreize für ausgezeichnete Abschlussarbeiten durch die Auslobung von Nachwuchspreisen (z. B. Health Research Award im Bereich Gesundheitsförderung²⁷) schaffen
 - » Ressourcen für die Publikation der Arbeiten und Präsentationen im Rahmen von einschlägigen (inter-)nationalen Konferenzen/Tagungen (z. B. ÖGPH-Tagung, EUHPA, IUHPE etc.) zur Verfügung stellen
 - » Es wurde von den Expertinnen und Experten empfohlen, dass auch der Fonds Gesundes Österreich im Sinne des Capacity Building den Nachwuchs stärker fördert.

26

<https://erasmus-plus.ec.europa.eu/de/opportunities/opportunities-for-individuals/students/traineeships-abroad-for-students> [Zugriff am 12.12.2023]

27

Das Kompetenzzentrum Zukunft Gesundheitsförderung unterstützt in Kooperation mit den österreichischen Fachhochschulstudiengängen des Fachbereichs Gesundheit den Health Research Award im Themenfeld Gesundheitsförderung, https://fgoe.org/Health_Research_Award.

5 Fazit und Ausblick

Das vorliegende Diskussionspapier „Zukunft Gesundheitsförderungsausbildung und Gesundheitsförderungsforschung in Österreich“ baut auf einem Entwicklungs- und Diskussionsprozess mit Expertinnen und Experten aus Forschung, Ausbildung und Praxis zum Capacity Building in der Gesundheitsförderung im Jahr 2024 auf, der vom Kompetenzzentrum Zukunft Gesundheitsförderung initiiert und fachlich-inhaltlich begleitet wurde. Arbeitsgrundlage stellt(e) eine Fallstudie zur Gesundheitsförderungsausbildung und -forschung in Österreich dar, die in Form von zwei Factsheets veröffentlicht wurde (Plunger/Wahl 2023; Wahl/Plunger 2023).

Der Austausch der Expertinnen und Experten aus Ausbildung, Forschung und Praxis im Rahmen der Konzeption dieses Diskussionspapiers zeigt, dass es eine interprofessionelle und -disziplinäre Zusammenarbeit im Sinne des Capacity Building für Gesundheitsförderung braucht. Die mitwirkenden Expertinnen und Experten zeigen großes Interesse, sich weiter dem Thema sowie der Realisierung der Entwicklungsperspektiven zu widmen, betonen jedoch auch die Notwendigkeit der Einbindung weiterer Stakeholder auf Ebene der zuständigen politischen Ressorts sowie Interessenvertretungen.

Das Diskussionspapier versteht sich als Beitrag zum Capacity Building für Gesundheitsförderung in Österreich durch die Stärkung der GF-Ausbildung und GF-Forschung. Es soll in relevante Diskussionsprozesse und Strategieentwicklungen eingebracht werden. Um das Capacity Building in der GF voranzutreiben und die Relevanz der Ausbildung und Forschung im Hinblick auf das Aufgreifen gesellschaftlicher Problemstellungen sicherzustellen, ist weiterhin eine enge Zusammenarbeit von Expertinnen und Experten aus Ausbildung, Forschung und Praxis sowie Policy anzustreben.

Als Adressatinnen und Adressaten dieses Diskussionspapiers sind in Österreich jene Entscheidungsträger:innen, Expertinnen, Experten und Organisationen zu nennen, die die Realisierung der Entwicklungsperspektiven unterstützen und vorantreiben können: Vertreter:innen aus relevanten Bereichen der Politik und Verwaltung, insbesondere aus den für Bildung, Forschung und Wissenschaft zuständigen Ministerien, Lehrende für Gesundheitsförderung, in der Curriculaentwicklung tätige Personen und Studienprogrammleiter:innen, Forscher:innen, für Forschungsstrategien innerhalb der Forschungseinrichtungen zuständige Personen und Gremien (z. B. für Zielvereinbarungen auf universitärer Ebene Fakultäten, Zentren, Rektorate), Hochschulorganisationen, Expertinnen und Experten aus Forschungsförderungseinrichtungen und Akkreditierungsorganisationen, Studierende und Studierendenvertretung, mit der Umsetzung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen befasste Organisationen (als Praxisexpertinnen und -experten sowie potenzielle Arbeitgeber:innen), Berufsverbände der Gesundheits- und Sozialberufe.

Anschließend an diese Arbeiten zeigt das Diskussionspapier Entwicklungsperspektiven für die Ausbildung und Forschung in der Gesundheitsförderung in Österreich auf, die eine qualitätsvolle GF-Praxis sicherstellen können. Auch wenn die Entwicklungsperspektiven die Umsetzung in Österreich fokussieren, wird auch der internationalen Anbindung von Ausbildung und Forschung Rechnung getragen. Das Diskussionspapier wurde unter Einbindung zahlreicher österreichischer

Expertinnen und Experten der Gesundheitsförderung aus den Feldern Forschung, Praxis und Ausbildung erarbeitet. Bereits der Entstehungsprozess dieses Diskussionspapiers verdeutlicht die für Gesundheitsförderung charakteristische enge Verzahnung dieser Felder (einschließlich Policy). Es schließt an Entwicklungen an, die in unterschiedlichen Ländern und auf internationaler Ebene hinsichtlich der Weiterentwicklung von Ausbildung und Forschung in der Gesundheitsförderung beobachtet werden können, und beschreibt Ansätze für das Capacity Building für Österreich.

Im Diskussionspapier wurden für die Bereiche Ausbildung und Forschung jeweils drei zentrale Entwicklungsperspektiven benannt und hinsichtlich des Zielbilds, des Nutzens und der Realisierungsmöglichkeiten beschrieben: Im Bereich Ausbildung sind das die Stärkung der Vernetzung der Ausbildungs-, Forschungs- und Praxiseinrichtungen, die Entwicklung und Etablierung von Kernkompetenzen in der Gesundheitsförderung und die (Weiter-)Entwicklung spezialisierter Ausbildungsangebote und Lehrformate für Gesundheitsförderung. Für den Bereich Forschung sind das die Stärkung langfristiger finanzieller Ressourcen, die Stärkung von Strukturen für die Verbindung von Forschung, Policy und Praxis und die Stärkung von Nachwuchswissenschaftlerinnen, -wissenschaftlern sowie des Forschungsumfelds für Gesundheitsförderungsforschung. Die einzelnen Perspektiven sind zum Teil eng miteinander verbunden und können einander stärken. Übergreifend braucht es sowohl für die Ausbildung als auch für die Forschung Advocacy- und Sensibilisierungsarbeit unter Expertinnen, Experten, Entscheidungsträgerinnen und -trägern sowie ausreichend finanzielle Ressourcen und Rahmenbedingungen, die diese Entwicklungen ermöglichen. Die konkreten Inhalte der Entwicklungsperspektiven sollen in Zukunft unter Einbindung aller relevanten Akteurinnen und Akteure gestaltet werden.

Neben nationalen Akteurinnen und Akteuren sind auch internationale Organisationen und Netzwerke von zentraler Bedeutung. Bereits in der Entwicklungsphase des Diskussionspapiers wurde Kontakt zur International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) aufgenommen und Louise Potvin, Vice-President for Capacity Building, Education and Training, zu einem Input zu den Grundlagen des Capacity Building eingeladen. Dieser Prozess soll fortgesetzt werden, mit dem Ziel, Entwicklungen hinsichtlich Capacity Building in Österreich international bekannt zu machen und Erfahrungen aus anderen Ländern für Österreich nutzbar zu machen.

Literatur

- Aluttis, Christoph; Van den Broucke, Stephan; Chiotan, Cristina; Costongs, Caroline; Michelsen, Kai; Brand, Helmut (2014): Public Health and Health Promotion Capacity at National and Regional Level: A Review of Conceptual Frameworks. In: 2014 3/:
- Atlas der guten Lehre (2023): Ideen- und Erfahrungsaustausch im Bereich der hochschulischen Lehre [online]. <https://gutelehre.at/> [Zugriff am 02.10.2023]
- Australian Health Promotion Association (2009): Core Competencies for Health Promotion Practitioners [online]. <http://healthpromotionscholarshipswa.org.au/wp-content/uploads/2014/05/core-competencies-for-hp-practitioners.pdf> [Zugriff am 02.10.2023]
- Australian Health Promotion Association (2016): IUHPE Core Competencies and Professional Standards for Health Promotion [online]. https://www.healthpromotion.org.au/images/docs/IUHPE_core_competencies_for_health_promotion_.pdf [Zugriff am 02.10.2023]
- Australian Health Promotion Association (2023): Committees & Groups [online]. <https://www.healthpromotion.org.au/about-ahpa/committees-groups> [Zugriff am 15.05.2023]
- Barry, M. (2008): Capacity building for the future of health promotion. In: Promot Educ 15/4:56–58
- Barry, Margaret M.; Battel-Kirk, Barbara; Dempsey, Colette (2013): Developing Health Promotion Workforce Capacity for Addressing Non-communicable Diseases Globally. In: Global Handbook on Noncommunicable Diseases and Health Promotion. Hg. v. McQueen, David V. Springer New York, New YorkS. 417–439
- Battel-Kirk, B.; Barry, M. M. (2020): Evaluating progress in the uptake and impact of Health Promotion competencies in Europe. In: Health Promot Int 35/4:779–789
- Battel-Kirk, Barbara; Barry, Margaret M. (2019): Implementation of Health Promotion Competencies in Ireland and Italy – A Case Study. In: International journal of environmental research and public health 16/24:4992
- Battel-Kirk, Barbara; Dempsey, Colette; Barry, Margaret M. (2022): Health Promotion Workforce Capacity [online]. Oxford Bibliographies. <https://www.oxfordbibliographies.com/display/document/obo-9780199756797/obo-9780199756797-0175.xml> [Zugriff am 12.12.2023]
- Biehl, Verena; Gerlinger, Thomas; Wieber, Frank (2021): Professional Characteristics of Health Promotion: A Scoping Review of the German and International Literature. In: Int J Public Health 66/:1603993

- BMBWF (2023a): Ars Docendi – Staatspreis für exzellente Lehre an Österreichs öffentlichen Universitäten, Fachhochschulen, Privatuniversitäten und Pädagogischen Hochschulen [online]. <https://gutelehre.at/ars-docendi> [Zugriff am 13.09.2022]
- BMBWF (2023b): Gesetzliche Grundlagen [online]. <https://www.bmbwf.gv.at/Themen/HS-Uni/Hochschulsystem/Gesetzliche-Grundlagen.html> [Zugriff am 15.05.2023]
- BMBWF (2023c): Hochschulsystem [online]. <https://www.bmbwf.gv.at/Themen/HS-Uni/Hochschulsystem.html> [Zugriff am 15.05.2023]
- BMBWF (2023d): Pädagogische Hochschulen [online]. <https://www.bmbwf.gv.at/Themen/schule/fpp/ph.html> [Zugriff am 15.05.2023]
- BMBWF (2023e): Reformpaket der hochschulischen Weiterbildung [online]. https://www.bmbwf.gv.at/Themen/HS-Uni/Studium/Lehrq%C3%A4nge/Reformpaket_Weiterbildung.html [Zugriff am 15.05.2023]
- BMBWF (2023f): Universitäten [online]. <https://www.bmbwf.gv.at/Themen/HS-Uni/Hochschulsystem/Universit%C3%A4ten.html> [Zugriff am 15.05.2023]
- Bratislava Declaration of Young Researchers (2023): Declaration [online]. <https://declaration.mimuw.edu.pl/> [Zugriff am 03.07.2023]
- Brinkmann, Katrin (2020): Flexible Studienorganisation an Hochschulen. In: Zeitschrift Hochschule und Weiterbildung (ZHWB) 1/:52–56
- Bryant, Toba (2002): Role of knowledge in public health and health promotion policy change. In: Health Promotion International 17/1:89–98
- Dahlgren, Göran; Whitehead, Margaret (1991): Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO – Strategy paper for Europe. In: Institute for Futures Studies, Arbetsrapport 14/:
- Diem, Günter; Dorner, Thomas Ernst (2014): Public Health Ausbildung in Österreich. Ein Überblick. In: Wiener Medizinische Wochenschrift 164/7:131–140
- Drahota, A.; Meza, R. D.; Brikho, B.; Naaf, M.; Estabillo, J. A.; Gomez, E. D.; Vejnaska, S. F.; Dufek, S.; Stahmer, A. C.; Aarons, G. A. (2016): Community–Academic Partnerships: A Systematic Review of the State of the Literature and Recommendations for Future Research. In: Milbank Q 94/1:163–214
- European Council; Council of the European Union (2023): Support to young researchers [online]. <https://www.consilium.europa.eu/en/documents-publications/library/library-blog/posts/support-to-young-researchers/> [Zugriff am 03.07.2023]
- Ferdinand Porsche FERNFH (2022): Micro Credentials. Flexibel & berufsbegleitend zu deiner maßgeschneiderten Qualifikation [online].

- https://www.fernfh.ac.at/fileadmin/user_upload/FernFH/Fernstudium/Micro-credentials/Folder-Micro-Credentials-FernFH.pdf [Zugriff am 13.09.2022]
- FGÖ (2021): Qualitätskriterien zu Grundprinzipien der Gesundheitsförderung [online]. https://fgoe.org/qualitaetskriterien_grundprinzipien [Zugriff am 10.08.2022]
- FGÖ (2023): Anforderungen zur Evaluation [online]. https://fgoe.org/anforderungen_zur_evaluation [Zugriff am 10.08.2022]
- FH Campus Wien (2023): Information für Lehrende [online]. <https://www.fh-campuswien.ac.at/lehre/hochschullehre.html> [Zugriff am 02.10.2023]
- FHG (1998): Bundesgesetz über Fachhochschulen (Fachhochschulgesetz – FHG), BGBl. Nr. 340/1993, in der geltenden Fassung
- FWF (2023): doc.funds Programm [online]. <https://www.fwf.ac.at/de/forschungsfoerderung/fwf-programme/docfunds> [Zugriff am 13.10.2023]
- Griebler, Robert; Christ, Rainer (2019): Gesundheitsförderungsmonitoring in Österreich: Referenzrahmen und Status-quo-Analyse. Gesundheit Österreich, Wien
- Grossmann, Ralph; Scala, Klaus (1996): Gesundheit durch Projekte fördern. Ein Konzept zur Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung. Bd. 2. Juventa, Weinheim
- Health Promotion Canada (2015): The Pan-Canadian Health Promoter Competencies and Glossary. 2015 [online]. <https://www.healthpromotioncanada.ca/wp-content/uploads/2016/07/2015-HPComp-CompletePackage3-new-logo.pdf> [Zugriff am 02.10.2023]
- Health Promotion Forum of New Zealand (2012): Health Promotion Competencies for Aotearoa New Zealand [online]. <https://hpfnz.org.nz/assets/Health-Promotion-Competencies-Final.pdf> [Zugriff am 02.10.2023]
- Hoekstra, Dyon; Gerhardus, Ansgar; Lhachimi, Stefan (2019): Priorisierung von Forschungsthemen für Public Health. Ausgewählte Ergebnisse einer (modifizierten) Delphi-Studie. Befragung von Public-Health-Vertreter*innen aus Wissenschaft, Politik, Praxis und Verwaltung, Bremen
- Hurrelmann, Klaus; Richter, Matthias (2022): Determinanten der Gesundheit. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden [online]. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/determinanten-der-gesundheit/> [Zugriff am 12.12.2023]
- IUHPE (2022): IUHPE Accredited Health Promotion Courses [online]. <https://www.iuhpe.org/index.php/en/iuhpe-global-register/687-accredited-courses> [Zugriff am 18.11.2022]

- IUHPE (2023): THE IUHPE HEALTH PROMOTION ACCREDITATION SYSTEM [online]. <https://www.iuhpe.org/index.php/en/the-accreditation-system> [Zugriff am 18.11.2022]
- IUHPE; Barry, Margaret; Neck, Werner (2014): Das CompHP-Rahmenkonzept für die Gesundheitsförderung: Kernkompetenzen – professionelle Standards – Akkreditierung. Deutsche Kurzfassung. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln
- Jourdan, Didier; Potvin, Louise (2022): Markers of Ethical References in Health Promotion Research. In: Global Handbook of Health Promotion Research, Vol 1: Mapping Health Promotion Research. Hg. v. Potvin, Louise; Jourdan, Didier. Springer International Publishing, Cham. 783–791
- LBIHPR (o.J.): Forschung – die Projekte des LBIHPR. <https://lbihprihgacat/de/forschung-projekte-des-lbihpr> [online] [Zugriff am 10.08.2022]
- Lebrun-Paré, Felix; Malai, Doina; Gervais, Mathieu-Joël (2022): Advisory on the Use of Competency Frameworks in Public Health: Literature Review. Exploratory Interviews and Courses of Action. Hg. v. Québec, Institut National de Santé Publique du Québec
- Marent, Johannes; Aistleithner, Regina (2023): Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz in den rechtlichen Grundlagen des Gesundheitswesens. Gesundheit Österreich, Wien
- Mereu, A.; Sotgiu, A.; Buja, A.; Casuccio, A.; Cecconi, R.; Fabiani, L.; Guberti, E.; Lorini, C.; Minelli, L.; Pocetta, G.; Contu, P. (2015): Professional competencies in health promotion and public health: what is common and what is specific? Review of the European debate and perspectives for professional development. In: Epidemiol Prev 39/4 Suppl 1:33–38
- Ministry of Health, Welfare and Sport; (2023): National Dementia Strategy. 2021–2030 [online]. <https://www.government.nl/documents/publications/2020/11/30/national-dementia-strategy-2021-2030> [Zugriff am 03.07.2023]
- Office for Health Improvement and Disparities (2023): Guidance. Public Health Skills and Knowledge Framework (PHSKF) [online]. <https://www.gov.uk/government/publications/public-health-skills-and-knowledge-framework-phskf> [Zugriff am 02.10.2023]
- österreich.gv.at (2022): Der Europäische Hochschulraum – Bologna-Prozess [online]. BMBWF. https://www.oesterreich.gv.at/themen/bildung_und_neue_medien/universitaet/Seite.160125.html [Zugriff am 15.05.2023]
- Patja, Kristiina; Huis in 't Veld, Tessa; Arva, Dorottya; Bonello, Marjorie; Orhan Pees, Rana; Soethout, Marc; van der Esch, Martin (2022): Health promotion and disease prevention in the education of health professionals: a mapping of European educational programmes from 2019. In: BMC Medical Education 22/1:778
- Plamondon, Katrina M.; Caxaj, Susana C.; Graham, Ian D.; Bottorff, Joan L. (2019): Connecting knowledge with action for health equity: a critical interpretive synthesis of promising practices. In: International Journal for Equity in Health 18/1:202

- Plunger, Petra; Wahl, Anna (2023): Gesundheitsförderungsforschung in Österreich – Status quo und Entwicklungsperspektiven. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- Potvin, Louise; Jourdan, Didier (2021): Health promotion research has come of age! Structuring the field based on the practices of health promotion researchers. In: Global Health Promotion 28/4:26–35
- Potvin, Louise; Jourdan, Didier (2022): Markers of an Epistemological Framework in Health Promotion Research. In: Global Handbook of Health Promotion Research, Vol 1: Mapping Health Promotion Research. Hg. v. Potvin, Louise; Jourdan, Didier. Springer International Publishing, ChamS. 801–812
- Röding, Dominik; Walter, Ulla (2022): Forschung zur Gesundheitsförderung. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden [online]. <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/forschung-zur-gesundheitsfoerderung/#:~:text=Die%20Forschung%20zur%20Gesundheitsf%C3%B6rderung%20ist,Lebenswelten%20und%20Lebensweisen%20zu%20schaffen.> [Zugriff am 12.12.2023]
- Rohrauer-Näf, Gerlinde (2009): Gesundheitsförderungsforschung in Österreich. Aktuelle Entwicklungen und Zukunftsthemen. Veranstaltungsdokumentation der Expert/innentagung 14 Dezember 2009. Hg. v. Fonds Gesundes Österreich, Wien
- Ruckstuhl, Brigitte (2011): Gesundheitsförderung. Entwicklungsgeschichte einer neuen Public Health Perspektive. Juventa Verlag, Weinheim
- Seidler, Andreas; Girbig, Maria (2020): Bestandsaufnahme zu Forschung und Lehre. Lebensweltbezogene Gesundheitsförderung und Prävention an deutschen Hochschulen und Forschungseinrichtungen. Ergebnisbericht. Hg. v. GKV-Spitzenverband, Berlin
- Stopper, Julia (2021): Hochschulbildung zwischen nicht traditionellen Bildungswegen und lebenslangem Lernen in Österreich. In: Bildung für alle? Für ein offenes und chancengerechtes, effizientes und kooperatives System des lebenslangen Lernens in Österreich. Hg. v. Egger, Rudolf; Härtel, Peter. Springer Fachmedien, WiesbadenS. 197–211
- von Unger, Hella (2014): Partizipative Forschung. Einführung in die Forschungspraxis. Springer VS Verlag, Wiesbaden
- Wahl, Anna; Plunger, Petra (2023): Gesundheitsförderungsausbildung in Österreich – Status quo und Entwicklungsperspektiven. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- Walter, U.; Kliche, T.; Pawils, S.; Nöcker, G.; Trenker, M.; Finck, S.; Linden, S.; Plaumann, M. (2015): Prävention und Gesundheitsförderung wissenschaftsbasiert stärken – Ergebnisse und Erfahrungen des BMBF-Förderschwerpunkts Präventionsforschung. In: Strengthen the prevention and health promotion in a science-based way – Results and experience of the German National Prevention Research Initiative 77/S 01:S2–S11

- Walter, U.; Nöcker, G.; Plaumann, M.; Linden, S.; Pott, E.; Koch, U.; Pawils, S.; Altgeld, T.; Dierks, M. L.; Frahsa, A.; Jahn, I.; Krauth, C.; Pomp, M.; Rehaag, R.; Robra, B. P.; Süß, W.; Töppich, J.; Trojan, A.; von Unger, H.; Wildner, M.; Wright, M. (2012): Memorandum zur Präventionsforschung – Themenfelder und Methoden (Langfassung). In: Gesundheitswesen 74/10:e99–e113
- WHO (1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. WHO, Ottawa
- WHO (2016): Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. World Health Organization, Shanghai
- WHO (2021): Geneva Charter for Well-Being [online]. www.who.int/publications/m/item/the-geneva-charter-for-well-being [Zugriff am 09.08.2022]
- WHO Regional Office for Europe (2020): WHO-ASPHER Competency Framework for the Public Health Workforce in the European Region. Hg. v. WHO, Kopenhagen
- Woodall, James; Warwick-Booth, Louise; South, Jane; Cross, Ruth (2018): What makes health promotion research distinct? In: Scandinavian Journal of Public Health Supplement 20/:118–122
- World Health Organization Regional Office for Europe (2022): Roadmap to professionalizing the public health workforce in the european region. Hg. v. WHO, Kopenhagen
- Zeeb, Hajo; Brandes, Mirko; Bauer, Ullrich; Forberger, Sarah; Gelius, Peter; Muellmann, Saskia; Okan, Orkan; Pfeifer, Klaus; Renner, Britta; Wright, Michael (2023): Perspektivpapier „Zukunft Präventionsforschung“: Koordinierte Forschung zu Prävention und Gesundheitsförderung – aktuell und in der Zukunft. In: Gesundheitswesen 85/4:388–394
- ZonMW (2022): Health Promotion and Disease Prevention Programme [online]. <https://www.zonmw.nl/en/research-and-results/prevention/programmas/programme-detail/health-promotion-and-disease-prevention-programme/> [Zugriff am 10.08.2022]